S
7363

HERSANT,
BINDER,
15,
GOWER PLACE

Ra

ANNUAIRE

DE THÉRAPEUTIQUE

DE

MATIÈRE MÉDICALE

DE PHARMACIE ET D'HYGIÈNE

POUR 1882

ANNUAIRE

DE

THÉRAPEUTIQUE

DE MATIÈRE MÉDICALE

DE PHARMACIE ET D'HYGIÈNE

POUR 1882

contenant

LE RÉSUMÉ DES TRAVAUX THÉRAPEUTIQUES ET HYGIÉNIQUES
PUBLIÉS EN 1881
ET LES FORMULES DES MÉDICAMENTS NOUVEAUX

SUIVI D'UN MÉMOIRE

Sur la préservation des maladies contagieuses

PAR

A. BOUCHARDAT

Professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris
Membre de l'Académie de médecine

ET PAR J. BOUCHARDAT, MÉDECIN-MAJOR

42e année

PARIS

LIBRAIRIE GERMER-BAILLIÈRE ET Cie
108, BOULEVARD SAINT-GERMAIN
Au coin de la rue Hautefeuille

1882

Digitized by the Internet Archive
in 2021 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s7363id1398892

ANNUAIRE

DE THÉRAPEUTIQUE

DE

MATIÈRE MÉDICALE

DE PHARMACIE ET D'HYGIÈNE

POUR 1882

CLASSIFICATION

Les classifications en thérapeutique offrent de grandes difficultés; celles qui prennent pour point de départ le but d'administration quoique offrant de considérables imperfections sont encore le plus généralement suivies. Trousseau et moi, nous les avons reçues de nos devanciers et adoptées en leur faisant subir quelques modifications de détail. On ne leur a rien substitué de plus pratique. Plusieurs auteurs se sont efforcés de prendre une base de classification exclusive dans l'action physiologique des médicaments; cette pensée est excellente, mais elle offre de grandes difficultés. Ce point de départ ne peut servir qu'à former des groupes très restreints.

Chaque principe immédiat possède une action qui lui est propre; plusieurs drogues simples, comme l'opium par exemple, renferment des principes immédiats ayant des propriétés physiologiques très différentes et souvent opposées. Le même principe peut modifier l'économie animale de diverses manières suivant les doses, les phases de l'administration, la nature du sujet. C'est ainsi que la morphine peut être considérée comme stimulante, comme convulsivante et comme soporifique.

On ne peut d'après cela fonder rien de précis, en prenant pour point de départ l'action physiologique des médicaments, cependant il est possible de former ainsi quelques groupements utiles. Je regarde comme indispensable de scinder l'immense série de médicaments que l'on comprenait jadis sous les noms de narcotiques, de narcotico-acres. Depuis longtemps dans mes annuaires, j'ai séparé en différentes sections ces agents qui diffèrent tant les uns des autres par leur action physiologique; je regarde cependant comme convenable de réunir dans une même famille tous les médicaments administrés dans le but de *modifier* le *système nerveux*. Le terme de *narcotiques* ne peut s'appliquer qu'à un groupe très restreint, les opiacés, le chloral, etc. Si l'on veut embrasser tous ces agents dans un même cadre, il faut adopter un terme plus général. Je proposerai celui de *névrotropiques*, modificateurs des nerfs, de νεῦρον, nerf, et τροπὴ, mode.

Il faudra comprendre dans ce groupe, non seulement tous les médicaments réunis sous l'ancienne dénomination de narcotiques, mais encore les anesthésiques, les antispasmodiques et plusieurs autres agents. Bien des substances qui se trouvent dans les classes des stimulants généraux des sudorifiques, comme les alcooliques, les caféiques, etc., sont des modificateurs du système nerveux. En hygiène c'est le côté pratique de leur étude, mais en thérapeutique, le but de leur administration c'est de produire une action générale complexe qu'on désigne sous le terme de stimulation. Suivant les doses, des effets opposés peuvent se produire, mais en clinique, ce n'est point habituellement pour déterminer ces effets qu'on les administre.

NÉVROTROPIQUES — NARCOTIQUES

Hydrate de chloral dans le diabète.

(MEKLARD.)

Voici le résumé des expériences exécutées par l'auteur. Il injecte sous la peau d'un chien une certaine quantité d'hydrate de chloral, puis il pratique la piqûre du quatrième ventricule; l'urine examinée ne contient pas de sucre. Sur un autre animal, il fait d'abord la piqûre, il y a alors glycosurie, puis il pratique une injection de chloral, et le sucre disparaît. Si l'on sectionne le vague

au niveau du cou, et qu'on excite le bout central, on produit une glycosurie réflexe ; or ce dernier phénomène manque si l'on agit sur des chiens chloralisés; de même, l'urine ne contenait pas de sucre chez un chien qui avait respiré de l'oxyde de carbone, mais qui avait absorbé auparavant 5 grammes de chloral.

« Cette action du chloral sur l'excrétion du sucre a pu être également appliquée à l'homme. Chez un diabétique qui fut soumis à l'emploi de cette substance, on constata une diminution notable et de la quantité des urines et de leur contenu en sucre. Chez un second malade, on observa seulement que la quantité des urines avait beaucoup baissé. » Je n'ai pas encore vérifié ces résultats. Je me propose de le faire. (*Paris méd.*)

Hydrate de chloral dans la diphthérie.

(KORN.)

Hydrate de chloral.....	15 à 30 gr.
Glycérine.	100 —

M. S. A.

Les surfaces recouvertes d'exsudats pseudo-membraneux sont badigeonnées avec un pinceau ordinaire trempé dans cette solution, et lorsque celle-ci n'est pas concentrée il y a tout avantage à promener le pinceau sur les parties saines avoisinantes, par exemple sur toute l'étendue de l'arrière-gorge. Au début, ces badigeonnages doivent être répétés de deux heures en deux heures, et dans les cas graves,

il faut en faire l'une ou l'autre durant la nuit. (*Rev. de Thérap.*)

Morphine, son action convulsivante.
(Grasset et Amblard.)

Voici les conclusions de ce travail intéressant : « 1° La morphine n'est pas diamétralement opposée à la thébaïne (comme on le répète depuis 1864), puisqu'elle a, à un certain degré, la propriété caractéristique de ce dernier alcaloïde ; 2° les effets excito-moteurs de l'opium ne doivent pas être exclusivement attribués aux alcaloïdes dits convulsivants, mais aussi (et peut-être plus) aux alcaloïdes dits soporifiques ; 3° l'action de la morphine sur les mammifères n'est pas opposée à l'action de la morphine sur la grenouille, comme on le dit classiquement ; 4° toutes les recherches sur l'antagonisme des divers médicaments avec la morphine, doivent être reprises, en étudiant séparément les substances qui combattent les effets soporifiques et celles qui combattent les effets excito-moteurs de cet alcaloïde. » (*Compt. rend.*, 5 décembre 1881.)

Les propriétés physiologiques et thérapeutiques de la morphine présentent des différences aussi importantes que remarquables suivant les doses employées, les conditions pathologiques des individus auxquels on administre cet héroïque agent, suivant encore les phases de son administration. C'est ainsi qu'on pourra constater successivement

ses propriétés convulsivantes, signalées par MM. Grasset et Amblard, ses propriétés stimulantes sur lesquelles Brown a tant insisté et enfin ses propriétés soporifiques qui sont les dernières à se manifester. Tout ceci s'applique à l'opium, comme à la morphine, car la morphine représente assez exactement les propriétées essentielles du produit primitif. On peut pressentir d'après cela combien doivent être variés les services qu'on peut attendre de ce puissant modificateur quand il est à propos et habilement manié.

Morphine, inj. hypodermiq. dans l'aliénation.
(VOISIN.)

« Voici, dit Voisin, vingt-sept nouvelles observations de guérison de folie par les injections de morphine ; 15 malades ont été traités dans la famille ; sur ces 15, 12 étaient des mélancoliques et des hallucinés, 3 étaient atteintes de manie hystérique.

» 12 ont été traités à l'hôpital ; sur ces 12, 8 étaient mélancoliques et hallucinés.

» 4 étaient atteints de folie religieuse, la vésanie reconnue comme étant la plus difficile à guérir.

» Les doses maximum le plus généralement employées ont été de 5 à 8 centigrammes par jour. Elles ont dû être portées à 60 centigrammes par jour, chez une malade lypémaniaque gémisseuse. On sait que cette forme est considérée comme à peu près incurable.

» En terminant, j'affirme que l'emploi des injections sous-cutanées, et en particulier des injections de morphine chez les aliénés, me donne les résultats les plus satisfaisants par la précision dans les doses et par la certitude que j'ai de l'administration des médicaments que j'ordonne. » (*Bull. thérap.*)

Morphine, inject. hypoderm. c. dypsnée. (CATRIN.)

Nous avons fait connaître dans les annuaires précédents des résultats heureux obtenus contre la dyspnée par les injections hypodermiques de morphine, l'auteur les confirme en ces termes : « Quant à l'emploi des injections hypodermiques de morphine dans la dypsnée et la pleurodynie des phthisiques, on ne saurait trop faire l'éloge de ce moyen thérapeutique si précieux dans un pays comme le Nord, où les phthisies sont d'une extrême fréquence. »

(*Bull. thérap.*)

Chlorhydrate de morphine, injections sous-cutanées dans le traitement des hernies irréductibles. (BOUSSENOT.)

M. Boussenot s'est inspiré de la pratique du docteur Philippe, voici les conclusions principales de sa thèse : 1° les injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine font cesser les contractions musculaires et le spasme intestinal qui s'opposent à la réduction des hernies ; 2° la facilité de leur

emploi, la rapidité de leurs effets, les résultats obtenus doivent les faire préférer par le médecin au chloroforme; 3° les bons résultats que l'on obtient de la morphine se manifestent aussi bien dans les cas de hernies irréductibles anciennes que dans les cas où l'irréductibilité est récente, à moins qu'il n'y ait adhérence ou gangrène; 4° la quantité de morphine qu'il faut injecter et le nombre d'injections qu'il faut faire sont variables. Mais le médecin devra toujours se souvenir que les malades atteints d'étranglement herniaire supportent sans accidents des doses relativement élevées de morphine. (Thèse, du 4 août 1881.) Ils supportent ces doses quand la douleur les tient éveillés. B.

Codéine. BUDBERG.)

Depuis qu'Eulenburg a déclaré la codéine inutile, M. Budberg s'en est servi à plusieurs reprises et voici ce qu'il a observé. En premier lieu il s'agissait d'un cas de bronchite dans lequel on employa la morphine en poudre, prise en injections sous-cutanées contre les accès de toux ; on réussit à les diminuer, mais en produisant de la somnolence et des nausées. Plus on prolongea l'usage du médicament, plus les symptômes défavorables s'accentuèrent. Chez ce malade, l'abus du tabac et une certaine excitation cérébrale étaient peut-être la cause de la réaction exagérée contre la morphine. Dans une récidive, on employa encore le même sel (le chlorhydrate);

les mauvais effets furent bien plus marqués que la première fois. Pour s'assurer que la solution était bonne on l'employa pour des injections chez d'autres personnes : on n'obtint rien de semblable. Alors on eut recours à la codéine. Une dose de 1 centigramme prise le soir, fit cesser l'accès au bout de quatre à cinq heures. A vrai dire la poudre donnée à l'intérieur produisit des effets si singuliers et si peu certains, que l'on en arriva vite aux injections sous-cutanées à l'exclusion de tout autre médicament. Quand le malade fut éveillé pendant la nuit par un accès de toux, on injecta 1 centigramme de la même solution de codéine. Au début, l'accès disparut au bout de trois à cinq minutes ; plus tard il fut nécessaire de porter la dose de 15 à 28 milligrammes. La durée de l'action était exactement la même que pour la morphine ; seulement, pendant un laps de plusieurs semaines, que dura le traitement, on n'observa aucun des accidents qui avaient obligé de renoncer à la morphine. Lorsqu'on fut arrivé aux doses les plus élevées, on eut un peu de constipation que l'on abattit aisément avec de petites quantités d'aloès (1 centigramme à plusieurs reprises). La codéine à la même dose eut raison chez la même personne d'une odontalgie violente ; elle calma la douleur comme elle avait calmé la toux, sans produire le sommeil. Lorsqu'il existait une insomnie de cause nerveuse, il fallait donner en même temps qu'elle 1 gramme de chloral. Depuis cette observation, l'auteur a donné la codéine à plusieurs reprises, il n'a

jamais observé à sa suite ni nausées, ni troubles gastriques.

Dans un cas de coliques hépatiques violentes dans une dyspnée paroxystique consécutive à l'emphysème, 50 milligrammes de codéine se sont montrés un peu moins actifs que 20 milligrammes de morphine. Il paraît donc certain qu'elle a une énergie moindre que celle-ci. Cette règle n'est cependant pas sans exception. Ainsi Wynefote cite l'observation d'une femme atteinte de sarcome chez laquelle les douleurs cédaient plus facilement à la codéine qu'à la morphine. L'irritation qui suit l'administration du médicament est moindre après la codéine qu'après la morphine. On a observé seulement une fois un peu de prurit, il n'y a rien absolument du côté de l'appareil urinaire, on a vu qu'elle avait produit une légère constipation.

L'auteur croit donc que la codéine est indiquée toutes les fois que l'on a besoin d'un narcotique faible, surtout si la morphine est mal supportée, si elle produit des troubles gastro-intestinaux sérieux et l'hyperhémie cérébrale. La préparation qui convient le mieux est le chlorhydrate de 3 à 5 pour 100 en solution. (*Paris médical*, d'après *Correspondenbl. f. Schw. Aerste* et *Memorabilien*, 1881.)

Je persiste à croire que la codéine agit comme la morphine, seulement que son action est notablement plus faible. La transformation opérée de la morphine en codéine donne de l'appui à cette manière de voir. (*Bull. thérap.*)

Poudre contre gastralgies douloureuses.
(G. Sée.)

« Voici une formule que je recommande temporairement :

Poudre de Dower.	1 gramme.
Magnésie calcinée.	10 —

Divisez en quatre prises. Une ou deux par jour.

Opium dans les opérations sur l'intestin.
(M. Le Fort.)

M. Le Fort n'est pas le premier qui ait substitué en France l'opium aux purgatifs, mais il est le premier qui ait formulé la théorie que l'opium s'oppose à l'irritation des extrémités périphériques des nerfs et aux complications qui en sont la conséquence, telles que la réfrigération, la congestion pulmonaire. (*Soc. chirurg.*)

Morphine et atropine. (Dumas.)

Une solution renfermant 1 milligramme et demi d'atropine pour 10 centigrammes de morphine et 10 grammes d'eau de laurier-cerise présenta, suivant l'auteur, des avantages sur la solution ne renfermant que le sel de morphine. Pour prévenir les accidents provenant de la solution atropo-morphique, l'auteur conseille de la faire bouillir dans une cuiller d'argent avant de l'injecter. (*Bull. thérap.*)

Morphine et atropine, antagonisme.
(Brouardel.)

Je vais reproduire (*Annal. d'hyg. et de méd. légale*, 1881) l'extrait d'une remarquable communication faite par M. le professeur Brouardel sur cette question si controversée de l'antagonisme de la morphine et de l'atropine ; selon moi on ne saurait mieux dire. « Ce serait singulièrement exagérer la portée des faits connus que d'admettre qu'il existe un seul médicament ayant toutes les actions physiologiques opposées à celles d'un autre médicament. Nous savons que l'atropine dilate la pupille, que la morphine la contracte ; que l'atropine fait resserrer les capillaires du mésentère de la grenouille et que la morphine les dilate. Mais la mort résulte-t-elle de la contraction ou de la dilatation excessive et généralisée de ces vaisseaux ? on l'ignore, et personnellement je ne le crois pas. Nous ne pouvons donc, parce qu'un médicament fait disparaître un accident produit par un autre médicament, dire que l'action toxique du premier est annihilée par le second. Il est très possible que la toxicité de l'atropine et celle de la morphine soient sous la dépendance d'une tout autre série de phénomènes encore inconnus et, pour notre part, nous souscririons très volontiers à une proposition qui, au lieu de parler au point de vue toxique de l'antagonisme de la morphine et de l'atropine, se formulerait ainsi : « Un certain nombre des

accidents produits par l'un de ces alcaloïdes est précisément inverse de ceux que produit l'autre ; il est donc rationnel d'essayer de limiter les effets toxiques de l'un par l'usage de l'autre. » Mais aller plus loin et conclure d'une indication pratique à une doctrine générale serait préjuger une question de toxicologie que l'on entrevoit à peine aujourd'hui, celle de la cause réelle, directe de la mort, dans l'empoisonnement par la morphine ou l'atropine.

» Nous reproduisons à l'appui de ces réflexions le fait suivant. On n'y trouvera pas la solution de toutes les questions précédentes; mais, grâce surtout aux soins minutieux apportés dans sa méthode de recherches par M. Boutmy que j'ai été heureux d'avoir pour collaborateur, on verra que, lorsque dans un cadavre il existe de la morphine et de l'atropine, on peut prouver chimiquement et physiologiquement la présence de ces deux alcaloïdes.

» A un autre point de vue, cette observation mérite encore de vous être soumise. Il s'agit en effet, d'une intoxication accidentelle commise par un élève en pharmacie. Il avait mis dans un lavement 8 grammes de laudanum de Sydenham au lieu de 8 gouttes. D'autre part, le médecin fit dans la journée au malade deux injections sous-cutanées contenant, l'une 1 centigramme 1/2 de sulfate d'atropine et l'autre 1 centigramme de la même base. Le malade était atteint d'une pneumonie suppurée et par conséquent voué à une mort imminente. Cette double intoxication n'a donc eu qu'une bien faible influence sur la

mort du malade, qu'elle n'a pu que hâter de quelques heures. Mais le fait, au point de vue médico-légal, n'en conserve pas moins tout son intérêt. »

M. Brouardel termine son important mémoire par les conclusions suivantes. En résumé l'administration d'un lavement purgatif, des lavages du rectum à l'eau tiède, des lavements de café, des boissons de café, l'application des sinapismes sont conformes aux règles de l'art. L'emploi du sulfate d'atropine comme contrepoison de l'opium a été conseillé par quelques-uns des médecins les plus compétents et le Dr X. peut, pour expliquer le choix de ce contrepoison, invoquer leur autorité. On conçoit même qu'en présence d'un danger imminent le Dr X. ait cherché, dans l'emploi d'une dose élevée du contrepoison choisi par lui, un remède d'une puissance exceptionnelle, mais la dose injectée a été excessive, elle créait par elle-même un danger grave.

Duboisine, son action toxique. (BERNER.)

M. Berner a observé sur lui-même les symptômes d'empoisonnement, à la suite de l'instillation d'une solution de 1 pour 100 de duboisine dans l'œil droit. D'autres instillations faites antérieurement avec la même solution avaient déterminé de légers symptômes toxiques; mais l'auteur ne sait à quoi attribuer la gravité beaucoup plus grande de ceux qui se sont manifestés après cette dernière instillation.

Environ 10 minutes après l'opération, les objets

se couvrirent d'un brouillard et parurent petits et éloignés; il y eut en même temps du vertige, surtout quand le malade voulait se placer debout. Sur l'œil qui n'avait pas reçu de médicament, la pupille était à son maximum de dilatation ; l'accommodation était impossible, il y avait de la photopsie, se manifestant sous forme de taches de feu dans les deux yeux. B... n'avait pas de céphalalgie proprement dite, mais une sensation de froid dans les tempes, et un sentiment d'angoisse qui l'obligeait à se mouvoir continuellement. L'intelligence était affaiblie et, dans les deux dernières heures, B... se trouvait dans un état de somnolence, dont il sortait sous l'influence des excitations extérieures, mais pour peu de temps seulement. Le visage était pâle et froid ; au commencement, il y eut des bourdonnements d'oreilles, puis de la faiblesse de l'ouïe ; les paroles de l'entourage semblaient un chuchotement lointain. Les muqueuses du nez, de la bouche et de la gorge étaient desséchées; la déglutition douloureuse et difficile ; la parole était également difficile, en partie en raison de l'état cérébral, et aussi par suite d'une paralysie incomplète de la langue. Le voile du palais était aussi paralysé. Il y eut un vomissement. Le pouls était à 88, plein et fort ; la respiration superficielle et un peu accélérée. Il semblait y avoir un peu de parésie des muscles de la poitrine et des membres ; les doigts et les orteils étaient d'abord pâles et froids, puis devinrent le siège de rougeur et d'une sensation de chaleur persistante. La marche

était titubante comme celle d'un homme ivre ; la station debout était impossible les yeux fermés ; l'urine était claire comme de l'eau. Ces symptômes se dissipèrent au bout de quatre heures. Les troubles de l'accommodation persistèrent plusieurs jours, ainsi que la dilatation de la pupille de l'œil non traité.

Cette observation confirme la manière de voir de Ladenburg qui, après avoir démontré que les réactions chimiques sont identiques pour la duboisine et pour l'hyoscyamine, considère ces deux subtances comme analogues; elles semblent l'être aussi au point de vue physiologique. (*Annales d'hygiène*),

Duboisine c. goître exophthalmique. (DESNOS.)

Le sulfate neutre de duboisine administré en injections sous-cutanées à la dose de 1 milligramme ou un demi-milligramme, suivant la tolérance du sujet, peut produire de bons effets dans le cas du goître exophthalmique ; son emploi est inoffensif et les accidents facilement arrêtés par la diminution de la dose injectée. Quel que soit l'âge de la maladie, l'amélioration est la même : mais on doit être prévenu que, si au début, tous les symptômes peuvent s'amender, ce mieux ne persiste pas toujours : la médication continuée plus longtemps, pourra peut-être donner de meilleurs résultats ; c'est ce que des observations plus longtemps poursuivies pourront seules faire connaître. (*Bull. thér.*)

Atropine dans le traitement de l'inflammation aiguë de l'oreille moyenne. (L. THÉOBALD.)

L'auteur a trouvé que l'atropine influençait favorablement les inflammations du conduit auditif externe; cependant, il a remarqué l'effet le plus actif dans les inflammations aiguës de l'oreille moyenne, accompagnées de violentes douleurs, spécialement chez les enfants; puis, dans le cas d'otite moyenne intense survenant après des exanthèmes fébriles. L'auteur fait instiller dans l'oreille 8 à 10 gouttes d'une solution aqueuse (4 grammes pour une once, ou environ 0,1 : 10,0) et les y laisse dix à quinze minutes. Suivant les circonstances, l'instillation peut être répétée toutes les trois ou quatre heures. Lorsque le tympan était intact, il n'a jamais vu se produire d'effet général; dans un cas où le tympan était perforé, et où le moyen avait été employé plusieurs fois des deux côtés, il apparut une dilatation des pupilles chez une petite fille de trois à quatre ans. Cependant, l'auteur laisse indécise la question de savoir s'il n'y a pas eu de transport direct de la solution sur l'œil au moyen des doigts de l'enfant.

(*Arch. médic. belges.*)

Sur un cas d'empoisonnement par l'extrait de belladone. (MASS.)

M. le professeur Mass signale une curieuse observation d'empoisonnement par l'extrait de bella-

done. Il s'agit d'une malade qui, au lieu de faire une friction avec une pommade contenant 10 grammes d'extrait de belladone pour 40 grammes d'axonge, prit cette pommade en lavement en la faisant fondre; cinq minutes après l'introduction le lavement fut rendu, et elle fut prise des accidents les plus graves de l'empoisonnement par la belladone. Le pouls devint imperceptible et la respiration très fréquente. Comme traitement, on employa un lavement purgatif au café, à l'intérieur, et des sinapismes sur les membres; au bout de six heures, il y avait une amélioration notable, la chaleur reparut et le pouls se fit sentir. Les phénomènes cérébraux durèrent encore vingt-quatre heures. Le docteur Mass a repoussé l'emploi des prétendus antagonistes de la belladone, tels que l'opium, la fève de Calabar et la pilocarpine, comme pouvant aggraver les phénomènes de l'empoisonnement.

(*Gaz. des sciences méd. de Bordeaux.*)

Belladone et jusquiame associées aux purgatifs.
(G. Sée.)

Extrait alcoolique de belladone, 1 à 2 centigrammes; aloès, 10 centigrammes pour une pilule. On peut remplacer la belladone par la jusquiame, mais il en faut une dose double. Un autre procédé consiste à prescrire la poudre laxative ou bien les désobstruants; mais en atténuant les effets douloureux par la

mixture suivante, dont on prend 15 à 30 gouttes à chaque repas :

Teinture alcoolique de jusquiame	20 gr.
Teinture de gentiane	5 —
Essence d'anis	10 goutt.

Mydriatiques. (SCHROFF.)

Schroff compare ainsi l'atropine, la daturine et l'hyoscyamine :

L'hyoscyamine, plus soluble que l'atropine, et agissant plus vite, mériterait de lui être préférée, si la longue durée de son action n'était pas un inconvénient à son emploi.

Les accidents de sécheresse de la gorge, du larynx, de la peau, la difficulté de la déglutition et l'enrouement produits par l'atropine, sont moins prononcés avec l'hyoscyamine et la daturine.

Le délire que détermine l'atropine est furieux et violent, avec tendance aux mouvements désordonnés et aux accès de fou rire ; celui de l'hyoscyamine serait calme, avec tendance au sommeil et au repos.

L'hyoscyamine ne produit pas, comme l'atropine et la daturine, la paralysie des sphincters de l'anus et de la vessie, quoique l'action sur le sphincter irien soit très puissante.

Selon Twedy, le grand inconvénient de l'atropine, est de prolonger son action et de mettre le malade dans l'impossibilité de se livrer au travail des yeux. Avec la gelsémine, au bout de trente heures, l'accom-

modation est redevenue régulière, bien que la pupille reste un peu dilatée, mais non immobile, et le malade peut lire.

On a parlé récemment d'un nouveau mydriatique, sous le nom d'*hématropine;* il y a longtemps, Kraule et Lossen ont trouvé presque simultanément que l'atropine peut être dédoublée en tropine et en acide tropique, et dernièrement, Ladenburg a réussi à reconstituer l'atropine par la combinaison de ces deux éléments. Et traitant les différents sels de tropine avec de l'acide chlorhydrique dilué, on peut obtenir artificiellement toute une classe d'alcaloïdes, entre autres l'homatropine ; on l'obtient par la combinaison de tropine et d'acide amygdalique.

C'est aux propriétés physiologiques de ce nouveau sel que S. Ringer a consacré une étude intéressante rapportée par J. Twedy.

Twedy déclare que l'homatropine est supérieure non seulement à la belladone et à son alcaloïde, mais à tous les mydriatiques dont s'est enrichie récemment la pharmacopée : daturine, duboisine, éthyl-atropine, gelsémine, hémantine, hyoscyamine, muscarine, narcissine, pițurine.

D'après les deux auteurs de ces recherches, l'homatropine possède la plupart des propriétés de l'atropine, mais à un moindre degré.

La dilatation pupillaire est obtenue en quinze à vingt minutes, et le pouvoir d'accommodation supprimé dans le même temps. La particularité essentielle et, en définitive, le grand avantage de l'homatro-

ne consiste en ce que les effets se dissipent beaucoup plus rapidement que ceux de l'atropine.

Quelles sont les précautions à prendre pour éviter mieux possible les accidents qui surviennent à la ite de l'absorption du collyre d'atropine? Nous lons les indiquer.

Faire les instillations avec un compte-gouttes; ne mais dépasser sans raisons urgentes la dose de 2 3 centigrammes de sulfate d'atropine pour 10 gr. eau. User avec la plus grande modération du collre, surtout si l'œil a subi une opération quelconque.

Certains oculistes recommandent de verser de préférence la solution dans l'angle externe de œil.

Si l'on préfère le cul-de-sac interne, Liebrich nseille de faire pencher fortement en avant la figure malade pendant toute la durée de l'instillation; se moucher et de se gargariser fréquemment, nsi que de poser un doigt contre l'angle interne l'œil, de manière que le point lacrymal inférieur it tiré tout en bas, ou mieux encore, de se serr de petites pinces en forme de serre-fine. On ulève avec la main un pli de la paupière parallèle bord, et on le saisit avec la pince, près du point crymal, de manière à produire un ectropion. Si on doit employer une dose très forte, et chez un dividu très sensible, il sera prudent d'appliquer petit instrument aux deux points lacrymaux.

Il est utile de fermer les paupières et d'éviter les

mouvements de clignement, ainsi que d'avaler sa salive pendant quelques minutes.

Si des phénomènes d'intolérance locale ou générale se manifestent, il faut cesser ou supprimer immédiatement l'usage de l'atropine et recourir, au besoin, aux autres mydriatiques connus.

Enfin, dans le cas où l'affection oculaire nécessiterait absolument l'usage de l'atropine, comme dans certaines iritis, le docteur Peltier recommande les vaccinations atropiniques. Ce mode opératoire consiste dans l'introduction sous la peau, au moyen de piqûres pratiquées dans le voisinage de l'orbite, avec une lancette, de quelques gouttes d'une solution d'atropine au dixième.

La mydriase unilatérale s'obtient aussi facilement; elle est, suivant MM. Potain et Giquel, le résultat d'une action réflexe dont le point de départ est la stupéfaction des extrémités ciliaires du nerf trijumeau. Quand la dilatation est double, il faut admettre une absorption du liquide inoculé et par conséquent une action directe sur les centres; ou bien une véritable action synergique ou réflexe sur la pupille opposée, surtout lorsque celle-ci ne se dilate que très légèrement.

Ce mode nouveau de traitement a produit, entre les mains de l'auteur, d'excellents résultats, alors que les instillations d'atropine avaient déterminé des accidents locaux, qui rendaient l'usage prolongé de ce médicament impossible et dangereux.

(*Annales d'hygiène.*)

Aconitine, son action dans les névralgies.
(DUMAS, de Cette.)

L'aconitine cristallisée est un médicament éner-
ique, très efficace dans les névralgies faciales con-
estives surtout, et dans quelques autres névralgies
frigore.

Elle est utile dans les affections catarhales en gé-
éral, où elle peut remplacer les diverses prépara-
ons d'aconit.

Elle mérite la préférence sur les autres espèces
'aconitine mal définies et inégales dans leur ac-
on.

Peu efficace dans le tic douloureux de la face,
lle ne produit que des effets sédatifs passagers.

La tolérance existe pour elle comme pour d'autres
lcaloïdes, lorsqu'elle est méthodiquement adminis-
rée.

Elle peut être longtemps continuée sans qu'on ait
redouter des effets d'accumulation dans l'orga-
isme.

Elle doit être donnée à des doses très réfractées
t convenablement espacées.

Il convient de commencer par des doses faibles
t de n'augmenter que progressivement.

Hormis les cas de tics douloureux, on s'en
iendra à des doses moyennes, 2 milligrammes par
our.

Les granules bien dosés au quart de milligramme

d'alcaloïde ou au demi-milligramme de nitrate méritent la préférence. (*Journ. de thérap.*) (Voy. pour les effets physiologiques de l'aconitine, *Annuaire* de 1881, p. 29.)

Ellébore noir. (A. HERLANT.)

J'ai été amené, dit Herland, à caractériser l'ellébore noir par une réaction nette, appartenant à l'un de ses principes actifs. D'après les travaux de A. Husemann et W. Marmé (*Annalen der Chemie und Pharmacie*, t. CXXXV, 1866), l'ellébore noir, comme l'ellébore vert, doit ses propriétés à deux glucosides toxiques, l'*elléborine* $C^{36}H^{48}O^{6}$, insoluble dans l'eau, plus abondante dans l'ellébore vert, et l'*elléboréine* $C^{26}H^{44}O^{15}$, soluble dans l'eau, plus abondante dans l'ellébore noir. Ces deux glucosides, par ébullition en présence de l'acide chlorhydrique dilué ou de l'acide sulfurique dilué, se dédoublent : le premier, en sucre et en *elléborésine* $C^{30}H^{38}O^{4}$, le second, en sucre et en *elléborétine* $C^{14}H^{20}O^{3}$. Ce dernier corps, possédant une coloration tranchée, d'un bleu violet, a paru à l'auteur propre à atteindre le but qu'il s'était proposé.

Il est arrivé aux *conclusions* suivantes : — A. La production de l'*elléborétine*, avec sa teinte tranchée, constitue le meilleur caractère distinctif des rhizômes de l'ellébore noir et aussi de l'ellébore vert.

B. Ce caractère peut être démontré même en opé-

rant sur une très faible proportion du rhizôme de l'ellébore noir.

C. Cette réaction est également utilisable dans les recherches toxicologiques, en prenant les précautions nécessaires pour agir sur un produit peu coloré et aussi pur que possible.

D. Le rhizôme de l'ellébore noir est la partie la plus riche en elléboréine, et doit être employé de préférence aux racines (*J. méd., de Bruxelles.*)

Esérine. (CARRÉ.)

« Certains spécialistes préconisent à titre antiseptique, les instillations d'ésérine. Ce myotique est un médicament très surfait, dont on abuse étrangement aujourd'hui. Pour ce qui concerne sa propriété antiseptique, nous rappellerons que Weber de Darmstadt a cultivé des bactéries dans des solutions d'ésérine même très fortes (5 pour 100). Ce seul fait n'est-il pas en contradiction avec la propriété dont il s'agit ?

» Si l'ésérine a quelque action sur la septicité des affections cornéennes, cette action nous paraît bien douteuse. Contrairement à ceux qui la considèrent comme de nature à décongestionner les vaisseaux, nous pensons qu'elle tend à les dilater, et par conséquent à produire la diapédèse. La preuve qu'elle dilate les vaisseaux, c'est qu'elle détermine une contraction de l'iris, car ces deux phénomènes sont liés. Quand on vide la chambre antérieure, à la

suite d'une paracentèse, d'une iridectomie, ou d'une opération de cataracte, il survient une congestion des membranes internes, par suite de la diminution de la pression intra-oculaire, et en même temps on voit la pupille se resserrer. Dilatation vasculaire et contraction pupillaire sont donc deux phénomènes connexes ce qui ne veut pas dire que le myosis est toujours déterminé par la congestion de l'iris. Dès lors il est illogique d'admettre que l'ésérine qui resserre l'iris, resserre en même temps les vaisseaux : il doit évidemment dilater ces derniers. »

(*Gaz. d'ophthalm.*)

Ésérine dans le traitement des kératites et des abcès de la cornée. (DUVAU.)

M. Duvau a exposé dans sa thèse (20 mars 1881) d'après les faits observés à la clinique de M. le Dr Dehenne les avantages et les inconvénients de l'ésérine et conclut ainsi : L'ésérine possède des qualités qui peuvent être résumées dans les propositions suivantes : 1° réduction de la pression intra-oculaire ; 2° diminution de la sécrétion conjonctivale par contraction des vaisseaux ; 3° réduction de la diapédèse en général.

Cet exposé théorique permet-il de conclure qu'à l'avenir l'ésérine est appelée à remplacer l'atropine dans le traitement des affections cornéennes ? Nous ne le pensons pas A notre avis, dans les abcès simples de la cornée, dans certaines formes de ké-

ratites phlycténulaires pustuleuses, ou vasculaires, l'ésérine est absolument contre-indiquée. Même dans les cas les plus simples, l'iris n'est jamais complètement indemne. L'ésérine contracte la pupille, des synéchies postérieures se forment, qui, plus tard, nécessiteront une iridectomie optique et antiphlogistique, et tout cela pour une affection bénigne, à laquelle il aurait suffi pour guérir, d'un peu d'atropine et de quelques grains de pommade au précipité jaune. Dans les kératites graves, au contraire, l'ésérine donne des résultats merveilleux.

Partant de ce fait, que nous croyons irrécusable, que l'ésérine employée dans une affection cornéenne, amène toujours à sa suite des synéchies postérieures, nous examinons si l'affection cornéenne est supérieure en gravité aux synéchies qui se formeront, et à l'iridectomie qui en sera la conséquence obligée. Si oui, il n'y a pas à hésiter : il faut faire instiller toutes les deux heures 4 ou 5 gouttes d'un collyre à l'ésérine au 1/400. Sinon, on remplacera l'ésérine par l'atropine.

Il ressort de cette discussion qu'on doit se mettre en garde contre les exagérations des deux camps et rendre à l'atropine et à l'ésérine la part qui leur revient dans le traitement des affections ulcéreuses et suppuratives de la cornée.

Cédrine et valvidine. (BEAUMETZ ET BESTREPO.)

« La valvidine possède des propriétés toxiques au

plus haut degré; à la dose de 2 à 4 milligrammes, en injection hypodermique, elle détermine la mort d'un lapin de 2 kilogrammes, et celle d'un chien de taille au-dessus de la moyenne à la dose de 6 milligrammes. La caractéristique de son action est la lenteur avec laquelle elle se produit; en effet, la mort n'a lieu que de cinq à dix heures après l'injection, même si la dose injectée est plusieurs fois mortelle. Chez les chiens, la valvidine provoque des vomissements violents, presque continus; les lapins ne vomissent pas, mais quatre ou cinq heures après l'injection ils tombent dans un état de profonde torpeur, qui persiste jusqu'à la mort, mort qui survient lentement et n'est point précédée de convulsions.

» Chez l'homme, par la voie stomacale, la valvidine, à la dose de 4 milligrammes, provoque souvent des vomissements au bout d'une demi-heure; par la voie hypodermique, cette action est plus lente et moins constante. Administrée contre les morsures de serpent et contre les inoculations de rage, la valvidine n'a jamais empêché la terminaison fatale. Cependant M. Nocard, qui l'a expérimentée à Alfort sur des chiens enragés à la dose de 4 milligrammes par jour, a observé d'une manière constante la suppression complète des accès. Les animaux soumis à ce traitement restent insensibles à tout ce qui se passe autour d'eux et meurent sans avoir eu de convulsions. A l'autopsie, on constate une congestion beaucoup moins vive des or-

ganes génitaux que chez les animaux enragés non traités.

» La valdivine ne paraît avoir aucune action sur les fièvres intermittentes; pas plus que la cédrine elle n'a guéri la rage.

» La cédrine est beaucoup moins toxique que la valvidine; il en faut environ 10 millligrammes pour déterminer la mort d'un lapin de petite taille; à la dose de 4 milligrammes en injection hypodermique, elle produit des vertiges chez l'homme. Pas plus que la valvidine, la cédrine n'a d'action sur les morsures de serpent; toutefois elle possède des propriétés fébrifuges incontestables, quoique son action soit plus lente et moins sûre que celle du sulfate de quinine.

» La valvidine et la cédrine ne produisent pas sur les grenouilles, même à doses élevées, de phénomènes toxiques. »

(Thèse, 30 mars 1881, *Bull. thérap.*)

Sur l'action de la picrotoxine.

La picrotoxine a été préconisée dans ces dernières années contre l'épilepsie, c'est ce qui m'engage à reproduire les conclusions d'un travail important publié dans un journal italien contenant de nombreuses recherches expérimentales sur l'action de ce principe immédiat.

» 1° La picrotoxine est capable de déterminer de

véritables accès épileptiques, une vraie épilepsie artificielle. — Les accès épileptiques peuvent être très complets, précédés de cris, et commencent ordinairement par des tremblements de la tête et par des contractions des muscles de la face, qui gagnent progressivement tous les muscles de l'organisme. On observe une perte de connaissance, la chute de l'animal, une salivation abondante, des convulsions toniques et cloniques, de l'incontinence d'urine, la rotation convulsive des globes oculaires avec propulsion de la langue, arrêt de la respiration et du cœur; puis on observe une trêve avec engourdissement et augmentation des mouvements du diaphragme. En raison de la contraction spasmodique des muscles du dos et de la nuque, ces convulsions semblent avoir quelque chose de tétanique. L'action de la picrotoxine est la même sur tous les animaux vertébrés, mais elle ne détermine pas de convulsions chez les invertébrés.

2° L'épilepsie de la picrotoxine se développe indépendamment des centres psycho-moteurs, même elle est plus intense quand ils sont enlevés par la vivisection.

3° La picrotoxine exerce d'abord son action sur le bulbe et sur les appareils de conjonction entre les centres cérébaux et les centres médullaires, et ensuite sur ces derniers. Par cette dernière propriété, elle se rapproche de la strychnine et diffère de la cinchonidine.

4° La picrotoxine met en relief l'antagonisme

fonctionnel qui existe entre les centres psycho-moteurs et les centres moteurs de bulbe.

5° La picrotoxine peut produire des convulsions même lorsque le bulbe et les appareils de conjonction sont enlevés. Cette conclusion est déduite d'expériences faites sur les grenouilles ; il faut noter cependant que, dans ce cas, la convulsion devient tétanique et se produit plus tard.

6° Les mouvements convulsifs des membres déterminés par la picrotoxine dépendent, dans un premier temps, de l'action qu'elle développe sur le bulbe et qui gagne de proche en proche la moelle épinière ; et dans un second temps, ces convulsions sont produites par l'action que l'agent toxique exerce directement sur les centres nerveux de la moelle épinière.

En effet, en pratiquant une section sur la moelle d'un chien, nous avons toujours vu commencer la convulsion par les muscles de la face et du cou, bien que, dans les parties sous-jacentes à la lésion, il y eût une hyperesthésie intense. Les convulsions qui se développent dans les membres paralysés sont d'une autre nature, c'est-à-dire tétaniques.

7° Chez les grenouilles, les fonctions spinales sont plus développées que les fonctions cérébrales, et, au contraire, chez les chiens et les autres animaux supérieurs, les centres moteurs cérébraux sont plus développés que les centres moteurs spinaux. — Ceci nous explique pourquoi la cinchonidine ne produit pas de convulsions chez les grenouilles, les crapauds

et les lézards; cet alcaloïde agit surtout sur les centres psycho-moteurs ; c'est pourquoi la picrotoxine produit des convulsions plus intenses sur les grenouilles hibernantes que sur les grenouilles non hibernantes.

8° On peut obtenir artificiellement une épilepsie d'origine cérébrale par la cinchonidine et une épilepsie d'origine spinale ou bulbaire par la picrotoxine. Si l'on enlève les centres nerveux, l'effet de la cinchonidine est nul tandis qu'avec la picrotoxine l'épilepsie est encore plus intense. (*Annati di med. e chir.*)

Hoang-nân.

J'ai donné dans mon *Annuaire* de 1881, page 44, un extrait de la thèse de M. Barlay. Cette année M. F. Barthélemy a publié dans le *Bulletin de thérapeutique* d'après une brochure de M. Lesserteur et d'après quelques essais thérapeutiques une note intéressante sur le hoang-nân qu'il résume ainsi :

« C'est à l'obligeance de M. Lesserteur que nous devons les pilules qui nous ont servi dans nos expériences. Elles se composent d'après lui, pour moitié de hoang-nân, pour un quart de réalgar et un quart d'alun. Le réalgar du Ton-King serait, paraît-il, moins actif que celui de France. M. Andouard a recherché dans un lot de ces pilules la proportion d'arsenic, et a trouvé qu'elles renferment 3 ou 4 centigrammes de sulfure arsenical pour un poids de 20 à 25 centigrammes. On sait que le réalgar a

ıne action fort infidèle, tantôt inerte, tantôt dan-
;ereux, suivant qu'il contient plus ou moins d'acide
rsénieux.

» Tout en reconnaissant qu'un jugement complet
erait en ce moment prématuré, nous croyons pou-
oir conclure de l'étude des observations rassem-
lées par M. Lesserteur et des résultats obtenus
hez nos malades, que le hoang-nân a une action sti-
ıulante très énergique sur la totalité du système
erveux cérébro-spinal. Il agit sur les fonctions de
elation et sur celles de nutrition. C'est un puissant
évrosthénique.

» Son efficacité ira-t-elle jusqu'à conjurer la rage
omme M. Gauthier et M. Lesserteur en ont la con-
iction? L'expérience seule peut répondre. Il ne
ous paraît pas toutefois irrationnel de l'espérer, en
résence des résultats favorables qu'on a cru obtenir
ar l'électricité. Si la théorie de Schivardi est fondée,
e remède du Tong-King, formé par l'association
u hoang-nân et du sulfure d'arsenic, c'est-à-dire d'un
évrosthénique et d'un parasiticide, aurait peut-être
ı double propriété de soutenir le système nerveux
t de détruire le parasite ou ferment végétal ou ani-
ıal, cause de l'empoisonnement rabique. »

M'boundou, poison d'épreuve des Gabonais.)
(HECKEL ET SCHLAGDENAUFFEN.)

« D'après les recherches des auteurs, il résulte que
m'boundou ne renferme qu'un principe actif, la

strychnine, qui se trouve surtout accumulée dans l'écorce de la racine, et particulièrement dans les cellules libériennes et cambiales de cette écorce. On ne retrouve absolument que cet alcaloïde dans le foie, les reins, l'estomac, les testicules, le cerveau et la moelle des animaux qui ont succombé à ce toxique.

» Il ressort en outre de cette étude un fait non moins important en raison du caractère de généralité qu'il pourrait revêtir dans la physiologie des poisons. Les *strychnos* ont été divisés en *convulsivants* ou *tétanisants* et en *paralysants*. En tête des premiers se place le *strychnos nux vomica* L. avec son cortège d'espèces congénères asiatiques; les seconds sont au contraire presque exclusivement constitués par les espèces américaines, telles que *St. Crevauxi*, *Gubleri*, *Castelneana*, etc., utilisées pour la préparation du curare. D'après nos observations, nous voyons d'une façon certaine que la strychnine peut produire sur les animaux à sang froid, ainsi que l'avait entrevu M. le docteur Testut en se basant sur des données moins précises, l'une ou l'autre de ces actions (*tétanique* ou *paralysante*), suivant la dose d'alcaloïde mise en jeu : les fortes doses agissent comme paralysantes et les faibles comme tétaniques. Il est donc fort possible que les strychnées convulsivantes renferment sous le même volume de matière extractive une dose d'alcaloïde plus faible que celles réputées paralysantes, et dès lors il ne serait plus permis de laisser substituer une distinc-

on qui ne repose jusqu'ici que sur de simples appa-
ences, dépouillées de toute donnée scientifique bien
ablie.

» Nos observations sur les grenouilles viennent
onfirmer les déductions des recherches récentes en-
reprises par M. Ch. Richet et communiquées sous
e titre : *De l'action de la strychnine à très forte
ose sur les mammifères.* Ce savant a injecté de
rtes quantités (à des chiens et à des lapins) de sels
e strychnine, jusqu'à 5 centigrammes par kilogram-
ne d'animal, et il a observé l'*absence complète de
ouvements spontanés ou réflexes*, de sorte que,
l'animal est dans un état analogue à celui d'un
nimal curarisé ou alcolisé ». Nous avons obtenu des
ésultats semblables dans nos recherches, qui datent
e deux ans, en employant sur les grenouilles des
oses doubles (10 centigrammes pour 1000 du poids
e l'animal) de celles mises en cause par M. Richet,
oit en nous servant de sels de strychnine, soit en
tilisant des solutions d'extrait de m'boundou do-
ées.

» Il nous reste maintenant pour juger définitive-
ment de la valeur de la distinction établie au point
le vue physiologique entre les divers *strychnos*, à
xpérimenter comparativement les *strychnos* amé-
icains et ceux de provenance asiatique, de la même
façon que nous avons procédé vis-à-vis du m'boun-
lou et de la strychnine. »

Ergotine en solution. (FINZELBERG.)

Cette solution, destinée aux injections sous-cutanées, est préparée de la façon suivante : l'ergot de seigle, réduit en poudre, est épuisé par l'éther ordinaire ou par l'éther de pétrole pour le priver de sa matière grasse. Cela fait, on le traite par l'eau distillée à la température de 50 à 60 degrés centigrades, on concentre l'extrait à une très douce chaleur, puis on ajoute de l'alcool pour précipiter les matières gommeuses. L'extrait alcoolique concentré en consistance de mellite clair est soumis à l'action d'un dialyseur. On renouvelle l'eau du dialyseur pendant plusieurs jours consécutifs; pendant ce temps l'extrait prend une consistance beaucoup plus liquide, et il laisse sur le papier parchemin un dépôt assez abondant que l'on sépare par filtration; après quoi l'on concentre la liqueur pour l'usage médicinal. (*Journ. de pharm. et de chimie.*)

Ergot dans le diabète sucré. (HUNT.)

Deux fois J. Hunt a obtenu de bons résultats de l'emploi de l'ergot dans le diabète sucré. La quantité d'urine diminue, ainsi que son poids spécifique; l'état général s'améliore; et le sucre disparaît après plusieurs semaines de traitement. Hunt commence par 4 grammes d'extrait liquide d'ergot, trois fois par jour, il augmente progressivement. Il en a don-

né jusqu'à 30 grammes par jour, sans amener de troubles circulatoires appréciables au pouls ou à l'ophthalmoscope. Le malade était astreint au régime suivant : viande rôtie, légumes verts, pain de gluten, un demi-litre de lait et un litre de bouillon.

(*L'Abeille médicale.*)

Potion exhilarante. (LUTON.)

Teinture d'ergot de seigle	5 grammes.
Solution de phosphate de soude au dixième.	15 —

Mêlez dans un quart de verre d'eau sucrée. A prendre en une fois, à jeun. Agit surtout sur les femmes excitables. (*Bull. therap.*)

Emploi de la mixture exhilarante chez les aliénés. (ADAM et GIRAUD.)

Les docteurs Adam et Giraud ont employé chez cinq malades atteints de lypémanie la potion exhilarante proposée par le docteur Luton.

Voici ce qu'ils concluent de leurs expérimentations :

1° La mixture de teinture d'ergot de seigle et de phosphate de soude peut, dans certains cas d'aliénation mentale, modifier avantageusement l'état de dépression des malades. Cet effet est de peu de durée et s'obtient d'une manière très inconstante.

2° Le phénomène de rire aux grands éclats avec idées gaies n'a jamais été obtenu avec les doses que nous avons employées, aussi bien chez les aliénés que chez les individus sains d'esprit.

3° Les doses de 9 grammes de teinture de seigle ergoté et 2 gr, 7 de phosphate de soude pouvant provoquer des vomissements, ne doivent pas être atteintes.

4° Il est à présumer que la médication longtemps continuée présenterait des inconvénients sérieux;

(*Annales médico-psychologiques.*)

Potion antimétrorrhagique. (COURTY.)

Eau bouillante.....	100 gr.
Feuilles de digitale.....	0 — 30

Faites infuser et ajoutez :

Sirop de grande consoude.....	30 —
Eau de fleurs d'oranger.....	30 —
Teinture de cannelle.....	15 —
Extrait de ratanhia.....	4 —
Ergotine Bonjean.....	1 —
Extrait thébaïque.....	0 — 10

M. S. A.

Une cuillerée à bouche toutes les douze heures, ou toutes les six heures, ou plus souvent, si c'est nécessaire. (*Revue de thérap.*)

ANESTHÉSIQUES

Grâce aux notions plus précises sur l'action des anesthésiques, les accidents sont de plus en plus rares; quoi qu'il en soit, je crois utile de reproduire *in extenso* l'excellente note publiée par M. Berger dans les *Comptes rendus* de l'Académie des sciences.

Chloroforme, moyen de prévenir les dangers de son inhalation par l'observation du réflexe palpébral. (BERGER.)

« Les nombreuses et importantes recherches qui ont été entreprises, dans ces derniers temps, sur les anesthésiques, paraissent avoir été inspirées par le souvenir de cas mortels, pour la plupart anciens, auxquels a donné lieu l'inhalation du chloroforme et par la crainte de voir des accidents semblables se reproduire dans l'anesthésie chirurgicale. Ces cas ont toujours été fort rares, et ils sont devenus absolument exceptionnels lorsque le chloroforme est méthodiquement administré. On ne les observe plus, en effet, que dans des conditions pathologiques déterminées, qui constituent, à leur égard, une prédisposition véritable. La sécurité très grande avec laquelle on manie l'agent anesthésique tient d'abord au principe de ne faire agir le chloroforme qu'à pe-

tites doses successives, en séparant les inhalations par des intermissions régulières, jusqu'à ce que le sujet soit arrivé à la période de tolérance. Elle est également due à la connaissance des effets physiologiques du chloroforme, effets dont la constatation nous permet d'établir avec certitude que le malade est arrivé à cette période de tolérance, c'est-à-dire au sommeil chloroformique profond, avec anesthésie et résolution musculaire complète, ou qu'il en sort pour revenir à la période de réveil.

» Parmi ces effets, celui qui donne la mesure la plus étroite de l'anesthésie parfaite, de ce que M. Paul Bert a nommé la *zone maniable* de l'agent anesthésique, c'est le phénomène de l'abolition et du retour du réflexe palpébral. L'attouchement très léger, avec la pulpe du doigt, de la conjonctive bulbaire et de la cornée, sur un sujet éveillé, donne lieu à un phénomène réflexe de contraction de l'orbiculaire des paupières, se traduisant par l'occlusion de la fente palpébrale. Lorsque l'anesthésie est complète, ce réflexe palpébral est supprimé; les attouchements de la cornée ou de la conjonctive oculaire ne donnent plus lieu à aucun clignement des paupières. Cet acte réflexe est le dernier de ceux de la vie de relation qui disparaisse; le seul qui persiste après son abolition est la dilatation de la pupille sous l'influence des excitations du grand sympathique abdominal. D'autre part, son abolition, marquant le début de la période de tolérance, est encore assez éloignée de la période des acci-

dents toxiques produits par la surcharge chloroformique.

» Le retour de la contraction de l'orbiculaire se manifestant d'abord à la paupière inférieure sous forme de contractions fibrillaires, puis bientôt de contractions totales de ce muscle, lorsqu'on vient à toucher légèrement avec le doigt la cornée ou la conjonctive, est le premier phénomène qui, après la suppression du chloroforme, indique le retour vers la période de réveil.

» On peut donc régler l'emploi du chloroforme et obtenir une anesthésie complète, prolongée aussi longtemps qu'il est nécessaire, en supprimant les inhalations dès que le réflexe palpébral est aboli, c'est-à-dire dès que l'attouchement léger de la cornée ou de la conjonctive avec le doigt ne fait plus naître de contraction des paupières, et en reprenant les inhalations avec précaution dès que ce contact détermine de nouveau les contractions de l'orbiculaire, notamment à la paupière inférieure. La constatation de ce phénomène n'exclut nullement l'observation minutieuse des autres caractères de la période de tolérance : contraction de la pupille, relâchement général des muscles, spécialement de ceux de la mâchoire ; régularité du pouls, et surtout la surveillance attentive du rythme de la respiration.

» Les différences individuelles notables, suivant les âges, suivant les états pathologiques, et même suivant les sujets, que la clinique démontre exister non seulement dans la quantité absolue du chloroforme

employé ou dans la proportion de son mélange avec l'air, quantité et proportion nécessaires pour obtenir l'anesthésie, mais dans l'écart qui sépare cette dose anesthésique de la dose toxique, semblent prouver que ce n'est pas par le dosage préalable de l'agent anesthésique que l'on arrivera à régler l'usage du chloroforme et à en éviter les dangers, mais par l'observation attentive de ses effets physiologiques, parmi lesquels la conservation ou l'abolition du réflexe palpébral paraît avoir une valeur particulière. » (*Comptes rendus*, 1881.)

Eau dentifrice au chloroforme.

Essence de menthe...	5 à 10 gouttes.
Alcool de vin.....	100 gr.
Chloroforme.....	à 10 »

Dans les hémorrhagies consécutives à l'extraction des dents, l'auteur pratique un lavage de l'alvéole avec le chloroforme. Les bons résultats qu'il a obtenus avec cet agent dans divers cas l'ont amené à l'employer sous forme d'eau dentifrice, comme désinfectant, fortifiant dans les différentes formes de nécrose des dents et des gencives et d'hyperesthésie dentaire. (*Art dentaire.*)

Anesthésie par le protoxyde d'azote.
(BLANCHARD.)

Le docteur Blanchard résume ainsi, d'après les

inspirations de Paul Bert, les indications thérapeutiques et la physiologie de l'anesthésie par le protoxyde d'azote :

1° Le protoxyde d'azote, administré sous tension et mélangé à l'oxygène, produit en quelques secondes une anesthésie profonde.

2° Dans ces conditions il peut entretenir la vie indéfiniment et on se trouve complètement à l'abri de l'asphyxie.

3° En augmentant ou diminuant la pression, on peut régler à volonté et mathématiquement la marche de l'anesthésie : on n'est menacé de la sorte par aucun des accidents qu'on encourt si on fait usage du chloroforme ou de l'éther.

4° Dès qu'on cesse l'inhalation du protoxyde d'azote, le patient revient à lui en quelques secondes et il n'éprouve aucun malaise consécutif.

5° Le protoxyde d'azote se dissout simplement dans le plasma sanguin : dès que l'inhalation a cessé, il s'échappe par le poumon. Son emploi n'amène donc aucun trouble dans la nutrition ou aucune modification dans la composition chimique des organes.

6° La nécessité pour l'opérateur et ses aides de se placer dans l'air comprimé ne saurait être redoutée ; l'air comprimé est très efficace dans le traitement des catarrhes de la muqueuse nasale, de la trompe d'Eustache et en général des voies respiratoires.

7° En raison de tous ces faits, le protoxyde d'azote

semble être bien supérieur au chloroforme ou l'éther, tant à cause de la profonde anesthésie qu'il procure que pour la grande innocuité qu'il présente. En ne dépassant pas une pression de $0^m,30$ de mercure, il est absolument impossible de faire courir au malade un risque quelconque par le seul fait de l'anesthésie.

8° Dans tous les cas où on emploie actuellement le chloroforme et l'éther, partout où il sera possible de l'employer, le protoxyde d'azote devra remplacer définitivement les deux anesthésiques. (Thèse, 1881.)

Nouveau mode d'analgésie par accélération de la respiration. (BOUWILL.)

Selon la méthode de Bouwill, en forçant un patient à respirer rapidement pendant quelques minutes, la sensation de douleur devient souvent si obtuse qu'il est possible de pratiquer l'extraction d'une dent sans que le malade le sente.

Dans quelques cas il est nécessaire de placer le patient sur une chaise, lorsque l'on veut lui faire faire des inspirations précipitées.

La position la plus favorable paraît être de le mettre couché sur un côté. Il faut qu'il se couvre la figure d'un mouchoir pour qu'il n'ait pas de distractions. Le médecin lui ordonne alors de faire des inspirations aussi fréquentes que possible, jusqu'à cent par minute, en l'engageant à expirer très vite. Au bout de deux à cinq minutes, le malade conti-

uant à respirer avec précipitation, il devient pos-
ible de lui arracher une dent et de lui faire des
ncisions dans la peau sans qu'il en ressente de dou-
eur et cette insensibilité dure trente secondes et
nême plus. Le sens du toucher n'est pas affecté, et
e malade reste parfaitement conscient. Dès le com-
nencement de cette respiration précipitée le malade
prouve une sorte d'exhilaration, qui est suivie
'une espèce de vertige. La face devient d'abord
ongestionnée, et suivant le docteur Hewson, finit
ar devenir pâle et même bleuâtre. Le cœur bat
lus faiblement et un peu plus rapidement qu'à
'état normal.

Chez les femmes, ce phénomène se produit plus
apidement que chez les hommes et chez les per-
onnes d'un âge moyen plus vite que chez les enfants
t les vieillards. Les enfants de moins de 10 ans se
oumettent difficilement aux mouvements respira-
oires nécessaires.

Dans un air froid et sec, ce phénomène se montre
noins rapidement que dans un air chaud.

(*J. médic. de Bruxelles.*)

Chlorodyne du docteur Browne

Acide chlorhydrique.....		5 gr.
Éther sulfurique.....		
Chloroforme.....	aā	10 —
Teinture de chanvre indien.		
Teinture de capsicum.....		
		3.

Morphine.....		2 gr.
Acide cyanhydrique.....		2 —
Essence de menthe poivrée....		1 —
Sirop simple.....		50 —
Teinture de jusquiame.....	aa	3 —
Teinture d'aconit.....		

Remède anglais, qui avait été tenu jusqu'ici secret. — Antispasmodique, antinévralgique, calmant très usité en Angleterre. — De 3 à 4 grammes. — On l'emploie aussi avec succès dans la diarrhée de Cochinchine.

Traitement de la diarrhée incoercible par la chlorodyne. (DUBREUILLE.)

Les auteurs qui ont recherché la composition de cette mixture, ne sont pas tombés d'accord sur les diverses substances qui la constituent. Voici la formule donnée par *British Pharmacopœia* sous le nom de *liqueur de chloroforme composée :*

	parties.
Chloroforme.....	100
Éther.....	25
Alcool rectifié.....	100
Thériaque.....	100
Extrait de réglisse.....	62
Chlorhydrate de morphine.....	0,45
Sp. simple.....	449
Acide prussique au 10e.....	30
	gouttes.
Essence de menthe.....	XVI

Il existe d'autres formules de la chlorodyne mo-

difiée. Ces formules diffèrent peu de cette dernière.

En Angleterre, la chlorodyne est employée comme antispasmodique ; dans l'Inde anglaise elle est très en honneur et usitée contre la diarrhée. Les médecins de la marine française l'ont essayée dans le traitement de la diarrhée de Cochinchine et ont obtenu de bons résultats. Ce mode de traitement a été l'objet de travaux spéciaux de la part de MM. Dounon, Girard, la Barcerie, Bonnet, Chastang, et de rapports officiels des hôpitaux maritimes en 1877 et 1878. (*Archives de médecine navale*, 1878.)

M. le docteur Dubreuille a employé ce médicament avec succès dans le service du professeur Picaud à la dose de 12 à 15 gouttes dans une potion.

Quel est le mode d'action de la chlorodyne ? Les médecins qui l'ont expérimentée dans la diarrhée de Cochinchine, pensaient qu'elle jouait le rôle d'un parasiticide parce qu'elle avait la propriété de tuer sous le champ du microscope les *anguillules* rencontrées dans les selles dysentériques. Mais leurs observations, très remarquables, ont démontré qu'on rencontrait le parasite en assez grande proportion même après la guérison.

Il est probable que la chlorodyne, comme le dit M. Chastang, « diminue le nombre des selles, soit par une action astringente qui arrête momentanément la sécrétion pathologique de l'intestin malade, soit par une action sédative qui calme les coliques

et endort la contractilité de l'intestin. » (*Gaz. heb. des sciences médicales de Bordeaux*, 1881.)

Action désinfectante et antiputride de l'éther azoteux. (PEYRUSSON.)

L'auteur avait constaté antérieurement que l'azotate d'éthyle ou éther azoteux en vapeur communiquait à l'air les réactions de l'ozone et qu'il était absolument inoffensif.

Dans cette nouvelle note il confirme ses premiers essais, et il résulte notamment de ces expériences que cet éther est doué d'un pouvoir désinfectant remarquable; il a, de plus, l'avantage d'avoir une odeur douce, agréable, et d'être complètement inoffensif.

Il rend compte de nouvelles expériences faites dans des bocaux où il a enfermé des matières altérables — viande, sang, œufs battus — qui étaient exposés à l'action de divers agents placés dans de petits vases ouverts au milieu des bocaux.

Voici le résumé des essais faits sur les œufs :

Un bocal servait de témoin; au bout de quatre jours la putréfaction était déclarée.

Avec du chlorure de chaux, la coagulation a eu lieu dès le sixième jour, et l'altération a été aussi manifeste que dans le témoin.

Avec l'acide phénique, bien que le bocal exhalât l'odeur de ce corps, la putréfaction a été sensiblement aussi forte que dans le témoin.

Dans un quatrième bocal arrivait un courant d'air et jaillissaient incessamment des décharges obscures d'électricité, la putréfaction fut reculée de huit jours, puis elle a commencé et s'est continuée lentement, mais sans arrêt.

Dans le cinquième bocal, où était un petit flacon renfermant de l'azotate d'éthyle mélangé d'alcool, la conservation de l'œuf a été complète pendant les trois mois que l'expérience a duré. Il n'y a eu ni coagulation de l'œuf, ni putréfaction.

A la sollicitation de l'auteur, quelques expériences ont été faites à Limoges dans des hôpitaux, des chambres de malades. On a obtenu les meilleurs résultats.

Voulant répondre à l'objection basée sur la difficulté et le danger de préparer cet éther, il a essayé ce que donnerait un simple mélange d'alcool et d'acide azotique :

	Parties.
Alcool à 90°.	4
Acide azotique à 36°. . . .	1

Dans ces proportions les produits secondaires de la réaction ne sont nullement incommodes et l'on ne perçoit pas d'odeur acide.

Ce mélange donne des résultats aussi satisfaisants que l'éther nitreux. (*Répert. phar.*)

STIMULANTS GÉNÉRAUX

Dans cette grande classe des stimulants généraux nous trouvons une foule de substances aussi différentes que celles qui sont groupées dans la précédente.

Plusieurs de ces substances seraient aussi bien classées parmi les modificateurs du système nerveux, et mieux certainement dans le groupe des parasiticides, dont l'importance grandit à mesure que nous connaissons mieux nos ennemis les plus redoutables, ces infinimènt petits dont le microscope ou l'inflexible logique nous démontrent l'existence.

Potion alcoolique. (Hop. Paris.)

Cognac ou rhum, 60. — Potion diacode, 60. — Dans la pneumonie des vieillards ou avec dépression progressive. (Dujardin, Beaumetz, *Clinique thérap.*, 1882.)

Café dans les métrorrhagies. (GUEGAN.)

La *thèse* de M. Guegan (février 1881) lui a été inspirée par M. Després, dont j'ai cité les observations dans mes précédents *Annuaires*. Voici les conclusions de la thèse :

« Si l'on juge à propos d'employer dès le début un traitement différent du nôtre, l'emploi du café concurremment avec les autres agents thérapeutiques est toujours d'une utilité incontestable.

» Il ne saurait être contre-indiqué que chez les femmes à tempérament nerveux et très excitable, et encore devons-nous dire que dans des circonstances de ce genre il a souvent produit de bons résultats.

» Quant au mode d'administration, il est des plus simples et consiste à donner aux malades cinq à six tasses d'infusion de café torréfié (125 grammes par litre d'eau bouillante), à des intervalles d'un quart d'heure ou d'une demi-heure.

» Il va sans dire que dans tous les cas la malade doit être tenue au repos complet et dans la position horizontale. »

Thé comme agent thérapeutique. (SEWEL.)

J.-A. Sewel publie dans l'*Union médicale du Canada* un article intéressant sur l'emploi de l'infusion de thé à haute dose pour combattre l'intoxication par les préparations opiacées, et aussi le coma déterminé par l'ingestion de doses élevées d'alcool. Le thé agit là comme le café, que nous employons dans les mêmes conditions et qui comme lui doit ses propriétés à la caféine.

« Le thé doit être de préférence administré en lavement, parce qu'il sera plus vite absorbé par un intestin sain que par un estomac paralysé. La

théine agirait indubitablement plus vite qu'une simple infusion des feuilles, mais on n'a pas toujours ces principes actifs à sa disposition, tandis qu'on a toujours le thé sous la main.

» J'ai employé le thé dans le coma des fièvres, tel qu'il est conseillé par Graves, et avec les résultats les plus satisfaisants. Le même remède m'a été très utile dans les convulsions puerpérales et urémiques.

» J'ai appris du docteur O'Reilly, médecin interne de l'hôpital général de Toronto, que l'infusion de thé vert a été employée sur une grande échelle, et avec les effets les plus étonnants, non seulement dans l'hôpital, mais aussi en pratique privée. Le docteur m'assure que dans plusieurs accidents de chemins de fer et autres, suivis de chocs nerveux assez graves pour compromettre la vie, le remède a agi merveilleusement. »

(*Journ. de méd. et de chir. prat.*)

Pâte d'arnica contre les furoncles.

Le docteur Planat préconise les applications d'arnica dans le traitement des furoncles purement inflammatoires. L'arnica fait avorter, dit-il, ces éruptions avec une promptitude extraordinaire.

(*I. ph. d'Anvers.*)

Inula helenium. (KORAD.)

L'inula est non seulement douée de propriétés pectorantes, mais aussi et à un haut degré de opriétés calmantes. (*Bull. thérap.*)

elsemium contre le prurit. (DUNCAN-BULKLEY.)

Le gelsemium amène un engourdissement de la au, avec détente dans l'appareil musculaire.

L'auteur emploie la teinture de gelsemium, de 3 10 gouttes toutes les deux ou trois heures, jusqu'à oduction des effets cherchés.

Les plus petites doses qui aient pu causer des ac-dents sont : 3 gr, 50 chez l'adulte, et 21 gout-s chez l'enfant.

Ce remède a surtout donné de très bons résultats ntre l'eczéma. (*New-York Medical*, 1881.)

Pilules balsamiques. (V. AUDHOUIL.)

Extrait de quinquina Calisaya....	10 grammes.
Extrait de ciguë.....	1 —
Teinture balsamique.....	50 gouttes.
Poudre de guimauve.....	Q. S.

« Les pilules balsamiques conviennent à la *phthisie lmonaire simple*, autrement dit à la phthisie qui est ni composée, ni compliquée.

» Dans la phthisie simple, j'ai définitivement re-

noncé à l'usage des arsénicaux, de l'huile de foie de morue, du vin de quinquina, du sirop antiscorbutique, de la créosote, du pétrole, du soufre et de toutes ces drogues qui n'ont d'autre effet que d'irriter la muqueuse de l'estomac et de troubler les fonctions digestives. Je ne donne plus que mes pilules balsamiques à la dose de deux par jour, une au repas du matin, l'autre au repas du soir. Ces pilules et le régime de vie convenable suffisent au traitement de cette forme de phthisie.

» Dans la *phthisie pulmonaire composée* et *compliquée*, je donne, en même temps que ces pilules, les médicaments indiqués par les affections composantes et compliquantes, à moins qu'il n'y ait quelques désordres gastriques à combattre. Je les supprime alors jusqu'à ce que les fonctions digestives soient rétablies dans leur état habituel. »

(*Thérapeutique contemporaine.*)

Capsules à la résine de copahu. (PAQUET.)

Résidu de la distillation du copahu (ou résine de copahu.)	3 part
Huile d'amandes douces ou d'œillette.	2 —

Faites fondre la résine dans l'huile sur un feu doux et continuez à chauffer jusqu'à disparition complète d'humidité ; puis, après refroidissement, capsulez par pression au moyen de la presse Thévenot en em-

ployant la masse gommo-gélatineuse sucrée inscrite au Codex, page 565.

Réglez le format de manière à ce que chaque capsule pèse de 85 à 90 centigrammes, elles contiendront 55 à 60 centigrammes de masse, et par conséquent, 33 à 35 centigrammes de résine, correspondant à 1 gramme de baume de copahu entier. Pour donner au malade la dose thérapeutique habituelle de 8 à 12 grammes, il faut donc lui faire prendre de 8 à 12 capsules par jour. Ces capsules seront prises de préférence au commencement des repas. (*Soc. thérap.*)

Térébenthine de Chio. (JANSEN.)

La térébenthine envoyée d'Angleterre a l'aspect du baume de Canada mêlé à de la térébenthine de Venise; elle a une odeur et une saveur de térébenthine bien prononcées et une couleur jaune d'or. Elle est limpide, liquide et sans aucune impureté.

La térébenthine de Chio, qu'on a récoltée pour moi, a, au contraire, la consistance du vieux styrax liquide, se fendille quand on l'enlève avec une spatule, n'est que faiblement glutineuse au contact de la main. Vue en masse, elle ne paraît pas transparente; mais quand on l'examine en tranche mince, à la lumière transmise, elle est passablement transparente, et le serait même complètement, si une foule de points noirs, provenant de l'écorce, n'y étaient disséminés. La couleur, en masse, est brune, virant

légèrement au vert ; dans de menus fragments elle est jaune brun. Son odeur n'est ni celle de la térébenthine, ni celle du fenouil, comme quelques-uns l'affirment, mais offre beaucoup d'analogie avec celle qui se dégage quand on fait fondre ensemble de la colophane et de la cire jaune. On y constate un arome caractéristique, ayant quelque ressemblance avec celui du *citrus limetta*. Sa saveur est extrêmement douce, ni amère, ni acide. Sa dissolution dans l'alcool rectifié n'est pas complètement rapide et donne par le repos un léger sédiment ; elle rougit faiblement le papier bleu de tournesol. Elle donne une solution presque claire avec l'éther, l'acétone, l'alcool amylique.

Pour l'usage interne, on l'administre le mieux en pilules. La formule suivante peut être recommandée :

Térébenthine de Chio.	4,0
Soufre lavé.	1,5
Poudre de réglisse.	Q. S.

pour en faire 30 pilules.

A prendre 2 pilules toutes les quatre heures.

Pour l'usage externe, on s'en sert le mieux sous la forme suivante :

Térébenthine de Chio.	5,0
Vaseline.	30,0

Faites un onguent à l'aide d'une douce chaleur.

(*Pharm. Zeit.*)

Élixir créosoté. (DUJARDIN-BEAUMETZ.)

Créosote de goudron de hêtre.	3 gr.
Alcool.	100 —
Vin de Bagnols	300 —
Sirop de sucre.	100 —

Matin et soir une cuillerée à bouche de cet élixir ans un verre d'eau coloré avec du sirop de groseilles.

(*Clinique thérap.*)

Solution concentrée d'acide phénique dans l'eau.

L'acide phénique ne se dissout qu'en petite quanté dans l'eau.

Pour obtenir une solution un peu forte, on est bligé de le dissoudre d'abord dans de l'alcool, mais ême alors la quantité d'eau ne doit pas dépasser ne certaine limite, car l'acide est précipité par un xcès d'eau.

Pour des pansements chirurgicaux, il est très imortant d'avoir une eau phéniquée forte, mais ne ontenant pas d'excès d'alcool.

En Allemagne, on se sert pour arriver à ce but un moyen qui est encore peu connu et que l'on ne urait trop recommander.

On mélange l'acide phénique avec partie égale de ycérine, et une fois ce mélange obtenu par agitaon simple de la bouteille, on peut ajouter de l'eau toutes proportions.

Dans les corps gras, la glycérine jouant le rôle d'une base vis-à-vis des acides gras, il est probable qu'elle se comporte de même en présence de l'acide phénique, et qu'il n'y a pas seulement mélange, mais combinaison des deux liquides. (*Z. pharm.*)

Acide phénique contre diphthérie. (BERNIER.)

« Je fais, dit M. Bernier de Bourneville, sur les parties atteintes de fausses membranes, des badigeonnages d'autant plus fréquents que la maladie semble plus invétérée. Voici la formule la plus habituelle qui est employée par la garde-malade :

Acide phénique pur.	4 gr.
Glycérine neutre.	25 —

» Je cautérise moi-même deux fois par jour avec de l'acide phénique pur, que je porte toujours sur moi cristallisé.

» Je pense qu'il serait toujours bon de l'employer ainsi dès le début, on aurait plus de chance de limiter le mal.

» L'emploi de l'acide phénique pur ne m'a jamais donné aucun accident, je dirais même que les cautérisations à l'acide phénique pur ne sont pas plus douloureuses que faites avec le mélange indiqué plus haut.

» Lorsqu'on a employé l'acide pur, il faut bien se garder de donner du jus de citron, qui cause au malade une cuisson intolérable. Dans ce cas, du reste,

e citron n'est plus d'aucune utilité, et vient inutilement faire souffrir le patient.

» Le pinceau de poils de blaireau qui m'est le plus ouvent présenté est tout à fait insuffisant pour opérer le grattage, mais il est cependant utile pour oucher les parties malades avec l'acide phénique ur.

» Pour opérer le grattage, je prépare moi-même le inceau de la manière suivante : A l'extrémité d'une ge de baleine, par exemple, je roule plusieurs fois ur elle-même une fine bande de toile solidement xée, ce qui m'offre, avec un manche flexible, une xtrémité suffisamment résistante. Après le grattage, n roulant le pinceau entre les doigts, au moment ù la toile imprégnée du liquide caustique est en ontact avec la partie malade, je suis certain de raener une quantité de fausses membranes.

» Après chaque grattage, je fais laver avec soin le nceau dans un verre d'eau claire : cette précauon offre un double avantage, celui de tenir le pineau propre pour une autre opération, et aussi celui e voir les progrès du mal, car les fausses membranes détachées du pinceau apparaissent suspendues ans le liquide, ce qui permet de se rendre un compte xact de l'épaisseur plus ou moins grande des usses membranes et de leur reproduction plus ou oins rapide.

» Ce raclage doit être fait avec beaucoup de soin de délicatesse sur les parties malades seulement. al fait, il pourrait être dangereux ou tout au moins

douloureux et inutile. Il doit être fait sans émotion, sans précipitation, ce qui explique l'insuffisance de la famille dans la plupart des cas. Ce n'est pas que la garde-malade doive être dure, non certainement, elle doit être, au contraire, douce, encourageante, causeuse même et posséder l'entière confiance de son malade, mais ne jamais faiblir.

» Dans un grand nombre de cas j'emploie avec avantage l'irrigateur pour déterger les fausses membranes incomplètement décollées par le pinceau. La formule que j'emploie, le plus fréquemment, pour ces irrigations est celle-ci :

Acide phénique pur	4 gr.
Glycérine neutre.	100 —
Eau distillée.	1000 —

» Comme on le voit, la présence du médecin est absolument nécessaire pour appliquer l'acide phénique en solution plus ou moins concentrée ou même pur, suivant l'intensité du mal que seul il peut apprécier.

» Dans la diphthérie nasale, les injections sont de première nécessité et s'il se présente comme complications, des épistaxis, qui sont très inquiétantes, je me sers d'eau froide et de perchlorure de fer. »

L'auteur termine par les conclusions suivantes : « Les résultats heureux que j'ai obtenus sont dus : 1° aux *grattages* des parties atteintes, intelligemment faits par mes gardes spéciales à l'aide du pinceau enduit d'acide phénique; 2° aux préparations

phéniquées données à l'intérieur ; 3° aux vomitifs administrés à propos; 4° aux toniques de toutes sortes et à l'hygiène générale. »

(*Méthode phéniquée.*)

Inhalations d'acide phénique dans la phthisie. (HAMILTON.)

L'auteur a une grande confiance dans les inhalations d'acide phénique pour le traitement de la phthisie pulmonaire. Il n'aime pas les différentes formes d'inhalateurs parce qu'ils donnent l'acide phénique sous une forme trop concentrée. Il emploie de préférence la simple gaze phéniquée de Lister, imbibée de temps en temps d'une solution d'acide phénique. La pièce de gaze sera placée à une faible distance de la bouche. L'auteur ne doute pas que des appareils de forme commode ne soient promptement inventés. Les inhalations exerceraient l'influence la plus favorable sur les surfaces suppurantes du poumon. (*British Medical Journal*, 1881.) (Voy. *Ann.* 1881, p. 85.)

Pot. phéniquée contre coqueluche. (OLTRAMARE.)

Acide phénique crist.	1 gramme.
Sirop de menthe. . .	40 —
Eau.	80 —

3 à 4 cuillerées à café par jour, additionnées d'un

peu d'eau. Cette addition a pour but de diminuer la saveur caustique de la potion, dont plusieurs malades se sont plaints.

Au bout de quatre à cinq jours, dans nos dix cas de succès, les vomissements ont cessé, le nombre des quintes a diminué d'un quart ou de moitié, et, dans le cas le plus favorable, au bout de huit jours la toux de la coqueluche avait perdu tous ses caractères et était remplacée par une petite toux de bronchite, qui ne tarda pas à disparaître. (*Abeille méd.*)

Pilules d'acide phénique contre septicémie puerpérale. (SIREDEY.)

Acide phénique.	10 centig.
Gomme arabique.	
Poudre de réglisse ou poudre inerte.	âà Q. S.
Savon.	

Pour une pilule.

On peut associer le sulfate de quinine à l'acide phénique qui forment ensemble une sorte de miel et constituent ainsi très facilement des pilules ; on complète alors cette préparation avec une poudre inerte. (*Abeille médic.*)

Variole, prophylaxie des cicatrices. (SCHWIMMER.)

On découpe, dans de la toile très souple, un masque, en ménageant des ouvertures pour les yeux,

les narines et la bouche. Ce masque est enduit, sur le côté qui doit être en contact avec la figure, d'une des préparations suivantes à volonté :

1°	Acide phénique	4 à 10 grammes.
	Huile d'olive.	40 —
	Craie lavée en poudre. .	60 —
	M. s. a. pour en faire une pâte molle.	
2°	Acide phénique	5 grammes.
	Huile d'olive.	40 —
	Amidon très pur.	40 —
	M. s. a.	
3°	Thymol	2 —
	Huile de lin	40 —
	Craie en poudre	60 —
	M. s. a.	

Le masque est appliqué sur la figure du malade et renouvelé toutes les douze heures. On place également sur les mains des compresses imprégnées de l'un de ces mélanges, de même sur les parties de la face sur lesquelles le masque ne se moule pas exactement. (*L'Abeille médicale.*)

Gariel a employé avec le plus grand succès le sparadrap de Vigo pour faire avorter les pustules varioliques.

Résorcine, emploi thérapeutique. (CALLIAS.)

La thèse de M. Hippocrate Callias soutenue le 8 juin 1881 lui a été inspirée par M. Dujardin-Beaumetz ; les observations sur lesquelles elle s'appuie on

été recueillies dans son service, et celles qui se rapportent à la chirurgie dans le service de M. Périer. Hlassiwetz et Barth obtiennent la résorcine en traitant le galbanum par la potasse. Ensuite, la résorcine fut obtenue avec l'asa fœtida, la gomme ammoniaque, le segapenum, l'extrait aqueux du bois de sepan, la résine acaroïde, par fusion avec la potasse. Elle a pu être extraite aussi des eaux mères de la préparation de la brésiline, par distillation.

Quelques années plus tard, Kœner, en fondant le para-iodophénol avec la potasse, avait produit synthétiquement la résorcine, et ensuite, Oppenheim et G. Vogt l'avaient composée à l'aide de l'acide chloroxyphényl sulfureux.

La résorcine se présente dans le commerce sous trois aspects, qui dépendent uniquement de sa plus ou moins grande pureté :

1° La résorcine commerciale, produit impur et par conséquent dangereux à expérimenter et d'une action inconstante, se présente sous la forme de gros cristaux de couleur grenat et d'odeur phéniquée intense.

2° La résorcine cristallisée en aiguilles prismatiques se colorant légèrement à l'air en rose peu foncé, moins impure que la précédente.

3° La résorcine *médicinale*, chimiquement pure, telle qu'elle est obtenue par le procédé de M. Monnet (de Genève), cristallise en aiguilles très fines d'un blanc éclatant ; exposée à l'air et à la lumière, elle

ne prend aucune coloration et présente une très légère odeur aromatique.

1° La résorcine a les mêmes propriétés que l'acide phénique, l'acide salycilique et les autres substances de la série aromatique ; elle est antifermentescible à 1 pour 100, antiputride à 1,50 pour 100.

2° La résorcine possède un pouvoir toxique inférieur à celui de l'acide phénique et que nous croyons pouvoir fixer assez approximativement de la manière suivante, si cette graduation était vraie pour toute la série animale :

a. De 30 à 60 centigr. par kilogr. du poids du corps de l'animal, la résorcine produit un tremblement, des convulsions cloniques et amène l'accélération de la respiration et de la circulation, le tout disparaissant dans l'espace d'une heure. La sensibilité et la conscience sont intactes.

b. A partir de 60 centigr. par kilogr., des vertiges intenses et la perte de la connaissance surviennent; la sensibilité est obtuse ; les convulsions cloniques sont violentes et fréquentes et se localisent surtout à la moitié antérieure du corps de l'animal. Dilatation des pupilles. La respiration et la circulation sont excessivement accélérées. La température est peu influencée.

L'état normal revient au bout de 1 à 2 heures.

c. Enfin de 90 centigr. à 1 gramme par kilogr. la mort survient au bout de 30 minutes, précédée des mêmes phénomènes, beaucoup moins accentués aux

membres : contractions tétaniformes des muscles de la nuque.

La température monte graduellement et sans exception jusqu'à 41° au moment de la mort.

Pas de tétanos. La rigidité cadavérique survient 15 minutes en moyenne après la cessation de la vie. La résorcine est donc un excitant du système nerveux central.

3° La résorcine n'a aucune influence sur l'état morphologique du sang, excepté lorsqu'elle est mise en contact direct et prolongé, et cela, nous croyons, de la manière dont agissent des substances peu actives.

4° C'est un médicament qu'on peut utiliser à l'intérieur et à l'extérieur dans toutes les maladies dues à des germes contagieux, ou dans les maladies qui sont favorables à leur développement et dans lesquelles on a employé les autres benzols.

La puissance antirhumatismale, fébrifuge et antithermique de la résorcine n'est pas encore bien définie, et demande des recherches multiples.

5° Nous émettons le vœu que la résorcine, à cause de sa solubilité extrême, son odeur à peine sensible, sa toxicité beaucoup moindre, et sa causticité peu intense, soit expérimentée dans son application chirurgicale dans les mêmes conditions que l'acide phénique dont elle ne possède pas les graves inconvénients.

Résorcine thérapeutique. (BEAUMETZ.)

M. Dujardin-Beaumetz a traité avec des solutions de résorcine des ulcérations syphilitiques, la diphthérie, les plaies de mauvaise nature et les abcès. Il les a aussi employées dans les lavages de l'estomac, mais à un titre faible (0,50 pour 100), car elles paraissent alors irriter la muqueuse stomacale.

Administrée à l'intérieur, la résorcine s'élimine par les urines, qu'elle colore d'une teinte noirâtre, et on peut contrôler sa présence par l'emploi du perchlorure de fer. A la dose de 2 grammes par jour, cette résorcine est généralement bien supportée, mais elle n'a produit dans le traitement de la fièvre typhoïde et du rhumatisme que des résultats peu importants. (*Bull. thérap.*)

Résorcine. (C. PAUL.)

M. Paul a fait prendre, aux sujets atteints de fièvre typhoïde, des lavements avec la solution au millième, deux par jour. Grâce à ces lavements, les selles ont été non seulement désinfectées, mais encore diminuées de nombre.

Chez une femme atteinte d'épithélioma du col de l'utérus, une suppuration fétide, les injections avec la solution de résorcine au millième n'ont pas réussi à diminuer beaucoup l'odeur de la sécrétion morbide. Au contraire, l'hyposulfite de soude eut dans ce cas un résultat avantageux. (*Soc. thérap.*)

Résorcine comme antipyrétique. (LICHTHEIM.)

L'auteur la prescrit en solution étendue à la dose de 2 ou 3 grammes. Symptômes : vertige, rougeur de la face, yeux brillants, accélération des mouvements respiratoires, fréquence et parfois irrégularité du pouls. Au bout de dix à quinze minutes, moiteur, diaphorèse abondante, et puis arrive une défervescence si rapide qu'une heure après l'administration de cette dose, ces phénomènes disparaissent. La pyrexie dans la pneumonie et l'érysipèle est en général plus tenace que dans la fièvre typhoïde, et un typhus grave, à la première période, est moins influencé que les formes légères de cette affection. Toutefois le médicament réussit ordinairement lorsque la fréquence du pouls et l'élévation de la température sont le plus considérables. Il existe un rapport constant entre l'abondance de la transpiration et la défervescence. D'un autre côté, la durée de l'action médicamenteuse est moins longue que celle des effets de la quinine et de l'acide salicylique. L'inconvénient majeur du remède consiste en une excitation très forte au début, une sorte d'intoxication, qui se traduit par du délire loquace, des hallucinations de la vue et de l'ouïe, et des mouvements convulsifs des mains et des doigts. Dans un seul cas, le sujet tomba dans un sommeil léthargique d'une inquiétante longueur.

Ces accidents sont également survenus lorsqu'on

a combiné cette préparation avec l'acide salicylique, mais à un moindre degré. Pour Lichtheim, elle serait un antidote de la fièvre intermittente. Dans deux cas de fièvres quotidienne et quarte chroniques, avec hypertrophie splénique, les accès ont été définitivement coupés, et le volume de la rate a diminué d'une manière sensible. Elle a encore cet avantage qu'elle peut être administrée au début du paroxysme, et que, si la dose se trouve insuffisante, on peut l'augmenter sans crainte. 3 grammes ont été bien tolérés. (*Montpellier médical*, 1881.)

Selon nous, il faudra toujours employer la résorcine avec réserve et commencer par la dose journalière de 1 à 2 grammes. B.

Résorcine et fièvres palustres. (O. KALHER.)

L'auteur cite trois observations de fièvre intermittente qui auraient été guéries par l'administration de 3 à 4 grammes par jour de résorcine dans 150 grammes d'eau.

L'action de la résorcine serait égale à celle de la quinine. Elle diminuerait aussi le volume de la rate.

Il paraît certain qu'une faible dose de résorcine prise au commencement d'un accès l'atténue notablement. L'administration intra-rectale est préférable aux injections hypodermiques de quinine, elle agit plus vite et plus sûrement et est moins douloureuse. Les phénomènes consécutifs à son administration, ne sont pas plus désagréables que ceux qui suivent ceux de la quinine. (*Paris médical*, 1881.)

Chlorure de calcium, injections contre tumeurs kystiques. (ROUGIER.)

La thèse de M. Rougier, soutenue le 27 juillet 1881, s'appuie sur des observations recueillies à l'hopital Cochin, dans le service de M. Th. Anger.

L'instrument dont on peut se servir est la seringue de Pravaz ordinaire, ou une seringue en gutta-percha ou caoutchouc durci ; on peut employer, comme l'a fait M. Th. Anger, la seringue de Pravaz avec doubles canules engainées l'une dans l'autre : la plus large taillée en biseau sert à faire la ponction, la petite permet de porter le liquide dans le kyste sans danger pour la canule de contaminer les tissus au passage.

La solution qu'on doit employer est une solution sursaturée de chlorure de calcium conservée dans un flacon bouché à l'émeri.

Avant de pratiquer l'injection il faut faire une ponction préalable avec l'aiguille de Pravaz; cette ponction de quelques gouttes a deux résultats : elle sert de ponction exploratrice indiquant l'apparence du liquide kystique, sa consistance, sa couleur, sa nature ; elle confirme ainsi le diagnostic et peut éviter de faire une injection contre-indiquée ; elle contribue à diminuer la tension du kyste, qui augmente toujours un peu après l'injection.

Cette ponction de quelques gouttes qui est presque nécessaire avec le chlorure de zinc, a beaucoup

moins d'importance avec le chlorure de calcium ; d'ailleurs, il n'est pas toujours possible d'aspirer le liquide contenu dans le kyste à cause de sa trop grande viscosité ou de sa nature, comme dans les kystes sébacés.

La ponction faite, sans déplacer la canule qui pénètre profondément dans le kyste, on injecte une à plusieurs gouttes du caustique suivant les dimensions du kyste. La dose à injecter est certainement très importante, mais il est bien difficile d'établir une règle générale, à cause de la capacité de la poche et de la nature du liquide. Dans un liquide fluide, il suffira d'une seule injection de quatre gouttes de chlorure de calcium, tandis que dans un kyste sébacé il faudra faire deux ou trois injections, une tous les huit jours.

Lorsque le liquide a été injecté, on ne doit pas retirer immédiatement la canule, car en agissant ainsi le liquide caustique qui remplit la canule contaminerait le trajet capillaire et amènerait infailliblement un petit sphacèle sur ce trajet. Pour obvier à cet inconvénient, M. Th. Anger a soin de vider la canule du caustique qu'elle contient en aspirant de nouveau une petite quantité du liquide contenu et retire alors la canule.

C'est également dans ce but qu'il a employé la double canule engainée dont nous avons parlé :

Une fois l'injection faite on doit immobiliser la partie malade, surtout si l'on agit près d'une articulation ou près de tissus lympathiques et sanguins.

Nous ne saurions trop faire cette recommandation, car nous avons la conviction que c'est faute de n'avoir pas immobilisé l'articulation du poignet, après avoir fait l'injection dans un kyste à grains riziformes, et de n'avoir pas assez insisté auprès du malade pour qu'il ne se servît pas de sa main, que nous avons vu se développer un phlegmon, qui probablement n'aurait pas été cause de la mort de cet homme si le tétanos n'était pas survenu.

Deux ou trois jours après l'injection, si la réaction inflammatoire n'est pas trop violente, il faut entourer de ouate la tumeur et exercer dessus une légère compression pour aider la résorption et hâter la guérison.

Conclusions : Le chlorure de calcium, caustique moins énergique que le chlorure de zinc, produit les mêmes effets et a l'avantage sur lui de ne causer qu'une légère réaction inflammatoire.

Il dissout les matières albuminoïdes des kystes séreux et le contenu des kystes sébacés, leur donne une fluidité propre à les rendre absorbables.

Par son action caustique, il produit dans les parois des kystes une inflammation; légère, suffisante pour que les vaisseaux soient mis en état d'absorber.

Pour se mettre à l'abri de toute fâcheuse complication, il faut immobiliser la partie où l'injection a été faite, et faire un peu de compression avec l'ouate.

L'injection de chlorure de calcium a encore cet

avantage, c'est qu'elle ne produit pas de cicatrice, ce qui arrive par l'incision dans les kystes sébacés du cou, qui laissent des traces peu agréables à montrer.

Oxygène en thérapeutique. (L. BOREAU.)

Je vais donner les conclusions de la thèse de M. L. Boreau (16 juin 1881) sur l'emploi thérapeutique de l'oxygène. Il s'est aidé de faits nouveaux étudiés par M. le Dr Hutinel.

Bien des applications de l'oxygène indiquées dans ce travail me paraissent d'un effet utile douteux. Je regrette vivement que les chirurgiens et les accoucheurs n'aient pas réalisé les expériences que j'indique depuis plusieurs années dans mes cours, celles de faire pratiquer de longues et larges inspirations d'oxygène chez les malades atteints de septicémie chirurgicale ou de septicémie puerpérale. Les microbes moteurs de ces maladies (fièvre puerpérale, infection purulente) sont des anérobies qui sont tués par l'oxygène. Aucune expérience n'est mieux indiquée et plus inoffensive, quand surviennent les phénomènes asphyxiques. Arrivons aux conclusions de la thèse :

« 1° L'oxygène employé localement nous paraît très utile dans la gangrène des extrémités. On peut avec avantage y avoir recours dans les ulcères atoniques. 2° Sous forme d'eau oxygénée, employée en boisson, l'oxygène ranime l'appétit et est susceptible d'amé-

liorer certaines dyspepsies. Localement l'eau oxygénée donne des résultats satisfaisants dans la cure du muguet. 3° Dans les affections chirurgicales, alors qu'on se dispose à faire subir une opération d'une certaine gravité à un malade débilité par une longue suppuration, ou toute autre cause, l'oxygène sera un adjuvant utile de la médication reconstituante. 4° Quand sa production sera devenue moins coûteuse, l'emploi de l'oxygène pour assainir les salles d'hôpitaux, concurremment avec les autres procédés, nous semble parfaitement rationnel. 5° Dans l'asthme, la bronchite généralisée, la pneumonie s'étendant aux deux poumons; dans le croup, la dyspnée urémique, les affections du cœur, dans l'empoisonnement par le charbon, et les autres gaz délétères; dans l'empoisonnement par l'opium, l'asphyxie des nouveau-nés, partout en un mot où il y a menace d'asphyxie ou simplement diminution du champ de l'hématose, l'oxygène est susceptible de rendre des services. 6° L'oxygène modifie d'une manière très appréciable la composition des urines dans le diabète. Quant à l'albuminurie, bien que l'amélioration soit passagère, dans certains cas elle ne saurait être mise en doute. 7° Dans la chlorose, l'anémie, comme adjuvant du fer, pour ramener l'appétit, réveiller le mouvement d'assimilation, faire augmenter le poids du corps, l'oxygène rend des services incontestables. De même dans les diverses cachexies, mais d'une manière limitée toutefois. 8° Les inhalations d'oxygène agissent d'une

manière évidente sur le phénomène vomissement, et pour cette raison peuvent être employées dans les dyspepsies, l'urémie ; quant aux vomissements incoercibles, les faits sont encore trop peu nombreux pour pouvoir en tirer des conclusions. Dans la gastrite chronique, le cancer de l'estomac, la tuberculose pulmonaire, les vomissements sont sinon supprimés, du moins diminués de fréquence. 9° Nous en espérons de bons résultats dans les défervescences traînantes, consécutives aux affections graves. 10° Nous appelons spécialement l'attention, sur la disparition incontestable des phénomènes septiques. »

Oxygène, effets physiologiques et pharmacothérapiques des inhalations d'oxygène. (G. HAYEM.)

« 1° *Effets physiologiques.*— L'oxygène, administré sous la forme d'inhalations, à la dose de 40 à 90 litres par jour, prise en deux fois et mélangée avec une quantité indéterminée d'air ordinaire, produit une stimulation assez énergique des fonctions dites *de nutrition.*

» Il augmente l'appétit, élève très légèrement la température accélère la circulation et accroît le poids du corps.

» Lorsqu'on se soumet à un régime d'entretien identique avant, pendant et après la période des inhalations, ainsi que l'a fait M. le docteur Aune, à l'occasion de sa thèse inaugurale (*Effets physiologiques des inhalations d'oxygène*, thèse de Paris,

n° 109, 1880), la composition des urines n'est pas modifiée, et, dans ces conditions, le poids du corps reste invariable.

» Je signalerai encore, parmi les effets physiologiques, les sensations que M. le docteur Aune a éprouvées parfois pendant qu'il était sous l'influence de l'oxygène, et qui ont consisté en une légère ivresse et en fourmillements dans les extrémités.

» Sur le sang, l'oxygène exerce une action très nette : il excite la formation des hématoblastes et des globules rouges, et élève de 5 à 10 pour 100 le contenu de ces derniers en hémoglobine. Mais ces effets sont très passagers : dès que les inhalations sont suspendues, le sang reprend rapidement sa constitution anatomique primitive.

» 2° *Effets pharmacothérapiques.* — a. *Chlorose.* — L'oxygène rend des services inappréciables aux chlorotiques atteintes de troubles digestifs. Il ranime l'appétit, fait cesser les vomissements quand il en existe, réveille le mouvement d'assimilation, fait augmenter le poids du corps.

» Les malades satisfaisant leur appétit, devenu souvent considérable, les analyses d'urine indiquent alors un accroissement dans la quantité d'urée éliminée. Celle-ci s'est élevée chez quelques malades de 10 à 35 grammes et même 40 grammes dans les vingt-quatre heures.

» Cette stimulation du mouvement nutritif porte également sur le sang, le nombre des globules rouges devient notablement plus grand; mais la valeur

qualitative de ces éléments n'est pas influencée. Les hématies, quoique produites en plus grand nombre, restent tout aussi altérées; parfois même, elles contiennent d'autant moins d'hémoglobine qu'elles sont plus abondantes. Au bout de plusieurs mois (deux ou trois), malgré l'amélioration de l'état général, l'altération globulaire est encore aussi prononcée qu'au début du traitement, et, lorsqu'on cesse les inhalations, les malades ne tardent pas à perdre tout le bénéfice qu'ils paraissent en avoir tiré.

» Les inhalations d'oxygène constituent néanmoins un auxiliaire utile du traitement de la chlorose par les ferrugineux. Elles sont particulièrement indiquées quand les troubles gastriques, si prononcés dans certains cas, empêchent les ferrugineux d'être convenablement supportés.

» Leur action sur la nutrition générale est analogue à celle de l'hydrothérapie, qui stimule également le mouvement nutritif et la formation des globules rouges, sans modifier d'une manière sensible les altérations individuelles de ces éléments. Ce dernier moyen doit être aussi considéré comme un adjuvant du traitement par le fer.

» b. *Vomissements.* — Les inhalations d'oxygène se caractérisent surtout, au point de vue pharmacothérapique, par leurs effets sur le phénomène vomissement.

» Quelle que soit la cause, le vomissement est souvent suspendu après une ou deux séances d'inha-

lations, et cela définitivement, quand il n'y a pas de lésion organique de l'estomac.

» La guérison a été obtenue dans la dyspepsie douloureuse, dyspepsie avec dilatation de l'estomac, sans affection de l'estomac, dans les vomissements incoercibles de la grossesse.

» Elles ont amené une simple atténuation dans le cancer de l'estomac, la gastrite chronique avec dilatation de l'estomac et dans la tuberculose pulmonaire. » (*Compt. rend. Ac. sc.*)

Air comprimé dans le traitement de l'anémie et de l'obésité. (ROUXEL.)

« Nous pourrions, dit l'auteur dans sa thèse du 3 mars 1881, témoigner des excellents résultats que le bain d'air comprimé produit dans certains cas d'asthme, de bronchite chronique, d'emphysème pulmonaire, de coqueluche, de surdité catarrhale et de tuberculose à forme lente et torpide, résultats que nous avons été à même de constater bien des fois dans l'établissement dirigé par M. le docteur Fontaine; mais nous bornerons notre tâche à l'étude de cette méthode thérapeutique dans l'anémie et dans l'obésité. »

L'auteur conclut ainsi : « Le séjour dans l'air comprimé augmente la capacité pulmonaire, active l'hématose et les combustions organiques.

» Son emploi est indiqué dans le cas où la respira-

tion est insuffisante et la nutrition languissante, notamment dans l'anémie et dans l'obésité.

» Ses effets sont d'autant plus accusés que le fonctionnement des organes s'éloigne davantage du type normal et physiologique, pourvu, naturellement, que ce trouble ne soit pas dû à une lésion organique non justiciable de la médication.

» *Contre-indications.* — Les maladies du cœur à la période d'asystolie, la tendance aux hémoptysies et les otites. »

Eau oxygénée sur la fermentation.

M. Paul Bert a montré que l'oxygène sous tension tue tous les ferments figurés, tandis qu'il est sans action sur les ferments salivaire, pancréatique, etc.

M. Paul Regnard a reproduit ces expériences avec de l'eau oxygénée à 1 pour 100. Quelques gouttes de cette solution arrêtent la fermentation de la levûre de bière, empêchent la production de mycodermes dans le vin et donnent à celui-ci l'odeur éthérée, mais non le goût, du marsala et du xérès; elles empêchent la putréfaction du lait, du blanc et du jaune d'œuf, de l'urine, de la levûre sucrée. Au contraire, l'eau oxygénée ne diminue en rien l'action saccharifiante des ferments salivaire et pancréatique sur l'amidon cuit. (*Journ. de pharm. et chim.*)

Bains d'air comprimé dans l'asthme, l'emphysème et l'asthme avec emphysème. (A. BERTHIER.)

Dans son article sur l'asthme, Germain Sée, examinant la valeur des statistiques de Bertin, de Sandhal et de Devay, dans le traitement de l'asthme par l'air comprimé, concluait en ces termes : « C'est une question à reviser. »

« Il résulte, dit l'auteur, de toutes les statistiques, que le traitement de l'asthme et de l'emphysème par le bain d'air comprimé *est curatif dans les cinq sixièmes des cas*, c'est-à-dire dans la presque totalité. Nous tenons à expliquer que nous entendons par guérison la disparition complète des phénomènes morbides, et la cessation du trouble des actes de l'économie respiratoire, si l'on peut s'exprimer ainsi, sans préjuger d'une rechute possible dans des temps plus ou moins éloignés. »

Nous notons avec Devay, contrairement à l'opinion de Bertin, que l'emphysème simple offre aux effets salutaires du bain d'air comprimé une résistance plus grande que l'asthme, et même que l'asthme compliqué d'emphysème.

Nous croyons, dit l'auteur, qu'on peut dire avec assurance : « La question n'est plus à reviser. »

(*Bulletin thérapeutique.*)

Bains galvaniques dans le tremblement. (PAUL.)

« Les bains galvaniques, dit M. Paul, comptent dès

à présent vingt cas de guérison, dans des conditions telles que nulle médication interne ou externe n'aurait pu donner de pareils résultats.

» J'ajouterai, dit M. Paul, un mot encore. C'est que quand il s'agit des malades atteints de lésions profondes du système nerveux qu'on traite par l'électricité, il faut s'armer de patience et de persévérance. Des malades qui pendant longtemps semblent ne rien gagner font plus tard des progrès inespérés, alors qu'on n'ose plus compter sur rien. J'en donnerai pour preuve le cas de sclérose, plusieurs cas d'atrophie musculaire progressive que j'avais abandonnés, et que plus tard j'ai dû reprendre, parce qu'une amélioration ultérieure s'est montrée.

» Il faut donc ne pas oublier que l'action bienfaisante de l'électricité peut être tardive, et ne désespérer que le plus tard possible. » (*Soc. thérap.*)

SUDORIFIQUES

Jaborine. (HANS MEYER.)

Second alcaloïde dont l'existence avait déjà été signalée dans le jaborandi.

On a employé les eaux mères de la fabrication de la pilocarpine et aussi celles du faux jaborandi (*piper reticulatum*). Deux méthodes ont été mises en pratique.

1° La solution alcoolique des liqueurs mères, acidulée par l'acide chlorhydrique, a été précipitée par fractions par le bichlorure de platine (le chloroplatinate de jaborine est plus soluble que celui de pilocarpine). Le premier précipité qui contient ordinairement des matières grasses est une masse insoluble dans l'eau que l'on met de côté. Le liquide séparé de ce premier précipité est filtré, puis complètement précipité par le sel de platine. On filtre de nouveau ; après quoi le liquide alcoolique filtré, abandonné au repos, dépose encore une petite quantité de sel de jaborine. Ces deux derniers précipités sont épuisés par l'eau bouillante, et le liquide filtré concentré dans le vide sur l'acide sulfurique. Le chloroplatinate de jaborine est une poudre d'un jaune brillant ou une masse amorphe de couleur rouge foncé. Des lavages prolongés à l'alcool enlèvent à ce dépôt une petite quantité de matière colorante. En décomposant le sel de platine on obtient la jaborine en masse amorphe jaune.

2° La matière brute a été dissoute dans l'eau additionnée d'acide chlorhydrique ; au liquide filtré on a ajouté du bichlorure de mercure tant qu'il s'est produit un précipité d'aspect laiteux. Par une agitation prolongée suivie d'une filtration, on a obtenu un liquide d'un jaune clair, que l'on a soumis à l'action de l'hydrogène sulfuré pour le débarrasser du mercure qu'il renfermait, on l'a concentré, enfin on l'a additionné de soude caustique et agité avec de l'éther. La solution éthérée laisse

après son évaporation de la jaborine amorphe et incolore.

La jaborine a une composition voisine de celle de la pilocarpine. La jaborine peut être produite par la simple concentration d'une solution acide de pilocarpine. (*Journ. de pharm. et de chim.*)

Pilocarpine dans la diphthérie. (GUTTMANN.)

Dans l'espace d'un an et demi, l'auteur a traité 81 cas de diphthérie par la pilocarpine, sans perdre un seul malade ! Après de semblables succès, dit-il, il est difficile de ne pas admettre que mon remède est un remède sûr, d'action certaine, et supérieur à tous ceux qui ont été préconisés.

Quelques-uns de ses collègues, entre autres Gelsner de Pitschen, Dilewshy de Crabow, ont expérimenté ce traitement, et Dilewshy l'a trouvé efficace dans un cas désespéré. Dans la plupart des cas la pilocarpine constituait l'unique médication. La guérison fut toujours obtenue en un très court espace de temps, de vingt-quatre heures à trois jours ; dans les cas les plus graves, de neuf à onze jours. Il l'administra à l'intérieur, en y ajoutant de la pepsine qui agit contre le catharre intestinal, et a une action dissolvante sur les fausses membranes.

Voici sa formule pour les enfants :

R.	Pilocarpine muriatique...	de 0,02 à 0,04
	Pepsine.....	de 0,06 à 0,08
	Acide chlorhydrique.....	2 gouttes
M. D. S.	Eau distillée.....	80 —

Une cuillerée à thé toutes les heures.

Pour les grandes personnes :

R.	Pilocarpine.....	de 0,03 à 0,05
	Pepsine	2 grammes.
	Acide chlorhydrique.....	3 gouttes.
	Eau.....	240 —

Une grande cuillerée toutes les heures.

Il n'a jamais observé de conséquences fâcheuses, comme il le dit, probablement parce qu'il faisait prendre après chaque administration des médicaments, une petite cuillerée de vin hongrois, aux enfants, et une grande aux adultes. La salivation a paru promptement suivant le même mode, ce qui fit toujours un effet très favorable. L'auteur cependant a dû mentionner des précautions prises, parce que leur stricte observance dans les expériences qu'il a faites, dénote la puissance de la pilocarpine, et que de plus, elle est absolument nécessaire pour assurer le succès ; il donne à chaque malade atteint de *diphthérite*, l'instruction suivante :

On prendra chaque heure une cuillerée à thé (une cuillerée à soupe pour les grandes personnes) du médicament prescrit, et immédiatement après une cuillerée de vin hongrois. Cette prescription doit être suivie rigoureusement toute la nuit. Beaucoup de médecins ont le préjugé souvent fatal, qu'un moment de sommeil de plus est plus salutaire que tous les médicaments, tandis que moi, au contraire, je trouve que le sommeil produit de la sécheresse, de l'inflammation, du gonflement et de l'exsudation diphthérique d'une façon effrayante et bien plus

menaçante. Trois fois par jour, c'est-à-dire toutes les huit heures, j'applique autour du cou une compresse de *Priessnitz* (excitante), et en outre, toutes les deux heures, j'ordonne l'administration de petites quantités de lait chaud, de café et de soupe; enfin, comme un véritable adjuvant, j'ordonne de l'eau, en assez grande quantité; l'eau doit être froide ou refroidie au moyen de la glace, mais je me garde bien d'ordonner celle-ci par petits morceaux.

Enfin l'auteur prie tous ses confrères d'expérimenter le moyen qu'il expose et ajoute: Le succès avec ce régime, depuis la publication de mes expériences sur la pilocarpine dans la diphthérite, est tellement éclatant, tellement irréfutable, que dorénavant je le présente, en toute confiance, comme un remède absolument sûr et spécifique contre cette maladie.

(*L'Abeille médicale.*)

Nous allons maintenant enregistrer des communications, qui sont loin de confirmer ces espérances.

Pilocarpine dans la diphthérie.

(PAYRAUDEAU.)

L'auteur, dans sa thèse du 19 décembre 1881, a donné une étude critique assez complète sur l'emploi de la pilocarpine dans la diphthérie. Voici les *conclusions* de son travail : « 1° La pilocarpine a, par ses propriétés sialagogues, une action réelle, mais inconstante et caprieuse, comme les effets dont

elle procède, sur les fausses membranes diphthériques. 2° Les fausses membranes des voies aériennes, inaccessibles aux moyens locaux, peuvent être détachées et expulsées à l'aide de la pilocarpine. Celle-ci est donc indiquée dans le croup et la bronchite pseudo-membraneuse, avant et surtout après la trachéotomie, mais seulement quand le péril vient de la fausse membrane elle-même, et non de l'empoisonnement diphthérique. 3° La pilocarpine ne paraît pas faciliter l'élimination du poison diphthérique par la sueur qu'elle provoque. 4° Elle entraîne du côté du tube digestif et de l'appareil circulatoire des accidents (vomissement, diarrhée, collapsus) qui ne peuvent qu'ajouter à la gravité de l'état général du malade. 5° Son emploi est formellement contre-indiqué toutes les fois qu'il y a lieu de soupçonner une altération du muscle cardiaque.

Mode d'emploi — Guttman recommande d'administrer la pilocarpine par la bouche; ce n'est que dans les cas où l'action médicamenteuse doit être obtenue très rapidement qu'il conseille de pratiquer les injections sous-cutanées.

En pareille circonstance il injecte sous la peau une demi-seringue d'une solution à 1 pour 500 (sat. 0,01 c.)

Dès que l'amélioration est survenue, il revient à sa méthode ordinaire.

Celle-ci consiste dans l'administration, toutes les heures, d'une cuillerée d'une potion qui change avec l'âge du malade.

Pour les enfants suivant l'âge :

Chlorhydrate de pilocarpine..	2 à 4 centigr.
Pepsine	60 à 80 centigr.
Acide chlorhydrique.....	2 gouttes.
Eau distillée.....	80 gr.

Une cuillerée à café par heure.

Pour les adultes :

Chlorhydrate de pilocarpine...	3 à 5 centigr.
Pepsine	2 gr.
Acide chlorhydrique.....	3 gouttes.
Eau distillée.....	240 gr.

Une cuillerée à bouche toutes les heures.

L'administration de chaque cuillerée de cette potion doit être suivie immédiatement de celle d'une cuillerée à café pour les enfants, d'une cuillerée à bouche pour les adultes de vin de Saint-Raphaël.

Cette potion doit être administrée régulièrement toutes les heures, la nuit aussi bien que le jour. Il ne faut pas craindre de réveiller l'enfant ; l'auteur a remarqué que si ceux-ci dormaient plusieurs heures de suite, la sécheresse, les phénomènes inflammatoires, la tuméfaction et le dépôt diphthérique de la gorge augmentaient d'une façon menaçante. Le traitement se complète par l'application d'une compresse froide autour du cou, et l'administration toutes les deux heures de lait chaud, de café ou de bouillon. Comme boisson, de l'eau froide et même glacée en grande abondance.

Le vin a pour but de prévenir le collapsus, et la

pepsine a l'avantage de faciliter la dissolution des fausses membranes avalées, en même temps qu'elle agit sur le catarrhe de l estomac, qui, suivant Guttmann, se rencontre souvent dans la diphthérie.

Dehio a simplifié comme suit la formule de Guttmann :

Chlorhydrate de pilocarpine..	5 à 6 centigr.
Eau distillée.....	50 gr.
Vin d'Espagne.....	50 gr.

En prendre 10 grammes toutes les heures ou toutes les deux heures.

Il recommande de s'assurer de la qualité du médicament : pour son compte, il préfère la pilocarpine de Merk (de Darmstadt) à celle de Trommsdorf. A titre d'adjuvant il emploie les gargarismes boratés et les badigeonnages avec une solution de tannin.

M. Archambault ayant dû renoncer aux injections de pilocarpine à cause de l'émotion et de la frayeur qu'inspirait à ces malades cette petite opération, eut recours à la potion ; mais il employa d'abord des doses trop élevées qu'il dut abaisser par la suite à cause des vomissements qui survenaient après la deuxième ou troisième cuillerée et qui se répétaient ensuite par le fait de l'administration de nouvelles doses, sans que la tolérance parût s'établir. La première potion contenait 10 centigr. de nitrate de pilocarpine pour 250 gr. de véhicule ; la seconde ne contenait plus que 5 centigr. et fut, à quelques exceptions près, mieux supportée.

Par la voie hypodermique, la pilocarpine agit lus promptement et plus énergiquement; c'est donc l'injection qu'il faut recourir quand le danger est mminent. Pourtant l'apparition de la salivation et es autres effets physiologiques du médicament est apricieuse; tantôt le résultat se montre au bout de uelques minutes, tantôt, seulement après plusieurs eures d'attente; et cela malgré l'uniformité des oses employées.

Il existe à cet égard des susceptibilités individuel- es dont il faut tenir compte.

Dans les cas pressants, Guttmann injecte 1 centi- ramme de pilocarpine. M. Le Moyne a employé, ans accident, une dose semblable chez un enfant de ix ans.

Lepidi-Chiotti a eu l'idée d'administrer la pilocar- ine par la voie rectale; il prescrit un lavement con- enant 3 centigrammes de pilocarpine dans 60 gram- mes de véhicule. Il a ainsi obtenu la salivation en lix ou quinze minutes. Par ce moyen on éviterait es vomissements et les douleurs d'estomac qui sont es conséquences fréquentes de l'ingestion par la ouche.

Loin de contre-indiquer l'emploi des moyens ad- uvants, la pilocarpine peut sans inconvénient et même avec avantage leur être associée. Les toniques, es stimulants, ne perdent pas leurs indications, et ous les auteurs qui ont employé la pilocarpine y ont eu recours. La glace en application externe et interne, les pulvérisations et les irrigations antisep-

tiques ont été si souvent mises en œuvre en même temps que la pilocarpine, qu'il est parfois bien difficile de démêler la part respective de ces moyens dans les guérisons obtenues. »

Pilocarpine dans la diphthérie. (COURTOIS.)

L'auteur s'est inspiré d'observations recueillies par lui dans le service de M. Archambault dont l'autorité est bien reconnue; voici les conclusions de ce travail :

« La diphthérie est une maladie parasitaire. M. le docteur Talamon en a décrit et cultivé le parasite (nos 7 et 26 du *Progrès médical* de 1881). Ce champignon microscopique se multiplie plus ou moins vite et en plus ou moins grande abondance suivant l'âge et les différentes conditions biologiques des individus.

» Les résultats du traitement de la diphthérie par la pilocarpine, sans répondre complètement aux prévisions théoriques, sont cependant dignes d'être pris en sérieuse considération. Les enfants âgés de moins de 5 ans, présentant une résistance très faible à l'intoxication, guérissent rarement. Ceux âgés de plus de 5 ans, chez lesquels la forme mixte de l'affection est la plus fréquente, bénéficient plus particulièrement du traitement.

» D'ailleurs les fausses membranes sont détachées plus rapidement que par tout autre traitement et ont moins de tendance à se reproduire. Ce fait sem-

e tenir à ce que la pilocarpine s'attaque aux faus-
s membranes de dedans en dehors, au lieu que
ıs les topiques agissent de dehors en dedans.

« On fera bien d'employer comme adjuvants de la
ocarpine les toniques, le lait, l'alcool. »

Voici maintenant comment s'est exprimé M. Ar-
ambault lui-même devant la *Société de thérapeu-
ue* le 26 octobre 1881 :

« Le traitement de la diphthérie par la pilocarpine
à l'étude, et comme on a publié des statistiques
nt quelques-unes accusent des résultats absolu-
ent favorables, j'ai voulu me faire une opinion
otivée sur l'efficacité réelle de ce médicament. J'ai
nc mis, à partir du 20 mai dernier, tous les en-
ıts atteints de diphthérie, qui entraient dans mon
rvice, au traitement exclusif par le nitrate de pi-
carpine et fait prendre l'observation de chacun.

« Vingt et un malades ont été traités du 20 mai à la
de juin. Chez deux le médicament a été introduit
ns la circulation par la voie hypodermique à la
se d'un demi-centigramme, trois fois par jour.
ous usions d'une solution au centième, dont on in-
ctait 10 gouttes trois fois en vingt-quatre heures.
ez ces deux malades il est survenu des vomisse-
ents peu après la première injection, et après la
conde ou troisième une salivation très marquée.
médicament a paru agir très puissamment sur
système nerveux et d'une manière déprimante :
r un des deux malades il se produisait après cha-
ıe injection une sorte de prostration, de faiblesse,

avec pâleur et petitesse du pouls. Peut-être l'émotion causée par la petite opération que nécessite l'injection était-elle pour beaucoup dans la production de ce trouble. Nous avons d'ailleurs dû renoncer aux injections hypodermiques à cause de la terreur que les malades manifestaient chaque fois qu'il fallait en faire une. Nous avons donné alors une cuillerée à soupe toutes les heures d'une solution de 10 centigrammes de nitrate de pilocarpine dans 250 grammes de véhicule, ce qui faisait un peu plus d'un demi-centigramme de pilocarpine par chaque cuillerée ; évidemment, le médicament était bien absorbé et la dose trop élevée, car nous avons été obligé de la réduire de moitié à cause de vomissements qui survenaient après la seconde ou la troisième cuillerée et se répétaient ensuite par le fait de l'administration de nouvelles doses sans que la tolérance parût s'établir. A partir du moment où la quantité du médicament fut abaissée à 5 centigrammes pour 250 grammes de véhicule, on put en administrer une cuillerée toutes les heures sans qu'il survînt de vomissements, au moins habituellement, car quelques-uns des petits malades en eurent encore un ou deux. Le plus habituellement on fut sûr que le médicament était absorbé et en quantité suffisante, à en juger par la salivation, qui était abondante dans la majorité des cas, mais manquait dans un certain nombre d'autres, et par les sueurs qui eurent lieu assez rarement. Quant à l'action thérapeutique, nous eûmes d'abord de véritables espé-

nces en voyant chez plusieurs malades, les fausses embranes se détacher, il nous a semblé, plus tôt en plus grande proportion qu'elles n'ont l'habide de faire; mais quand la maladie était intense, tte chute des fausses membranes était suivie de ur reproduction et la marche de la maladie n'en raissait pas influencée. En somme, comme résul- final nous avons eu, sur 21 malades, 9 guérisons 12 décès, résultat absolument déplorable et, je ois, plus mauvais que celui qu'on pourrait obtenir l'aide de l'expectation simple. Il nous faut d'ailurs, pour donner une idée exacte de l'influence ce traitement, entrer dans quelques détails. Les alades ayant été pris sans aucun choix au moment leur entrée, il en résulte que les uns étaient atnts gravement, les autres d'une manière beauup plus légère; les uns avaient de l'angine seuleent, les autres l'angine et le croup. Or, il se trouque, d'après les observations, les 9 malades qui t guéri sont notés comme ayant une diphthérie nigne. M. Archambault rapporte rapidement ces observations.

» Tous ces malades, sauf deux, étaient assez légèent atteints pour guérir par un traitement quelnque, et probablement même sans traitement, ssi ne peut-on tirer de ces guérisons un argument en faveur de l'influence de la pilocarpine. us dirons seulement que les fausses membranes us ont paru se détacher plus promptement et plus mplètement qu'elles ne le font généralement.

Tous ces enfants étaient alimentés le mieux possible.

» Pour les douze cas qui ont été suivis de mort, voici les réflexions que je crois devoir faire : ils étaient tous graves et je n'aurais pas hésité à considérer la pilocarpine comme un agent doué d'une grande efficacité, si seulement la moitié des enfants avait été sauvée par ce médicament. Il n'est pas douteux qu'il ait été absorbé, puisque chez ces malades la salivation a été notée comme abondante ; chez deux elle a été douteuse, mais les malades ont été enlevés en trois jours ; chez trois elle ne s'est pas produite, mais les enfants qui étaient entrés dans l'état le plus grave n'ont pris le médicament que pendant les vingt-quatre ou trente-six heures qui ont précédé leur mort.

» Pour donner une idée de l'intensité de la diphthérie dans ces cas, nous dirons qu'il y avait angine grave, c'est-à-dire avec des fausses membranes tapissant une plus ou moins grande étendue de l'isthme du gosier chez tous, avec croup opéré quatre fois, non opéré une fois. Diphthérie nasale et ictère trois fois. Engorgement ganglionnaire quelquefois formant bubon, neuf fois. Albuminurie huit fois, et il est probable qu'on l'aurait constatée chez tous les malades, car pour les quatre chez lesquels elle n'a pas été notée, ou l'on n'a pu avoir d'urine ou la mort est survenue avant que ce symptôme, qui n'est pas précisé, ait eu le temps de se montrer. Je ne parle pas des symptômes géné

ux et de l'aspect des malades trahissant l'intoxi-
tion.

» C'est contre la diphthérie ainsi caractérisée qu'il udrait trouver un agent efficace, car c'est à elle ule qu'est imputable la grande mortalité de cette aladie redoutable qui existe chez nous maintenant 'état endémique. Or, je doute fort que ceux qui t obtenu avec la pilocarpine des succès presque nstants aient eu à traiter ces formes graves.

» On trouvera sans doute que mes observations nt trop peu nombreuses et l'on me demandera urquoi, étant à même de le faire, je ne les ai pas ultipliées. Je répondrai qu'elles m'ont paru suf-antes pour me démontrer l'inefficacité de la pilo-rpine, et j'ajouterai que je me suis arrêté parce 'il m'a paru qu'avec ce médicament je perdais plus malades qu'en suivant les anciens errements. »

Pilocarpine dans la diphthérie et autres affections. (DEMME.)

Conclusions : 1° Les différences enregistrées par auteurs au sujet de l'action du chlorhydrate de ocarpine, tiennent à ce qu'on n'a pas prêté jus-'ici une attention suffisante au mélange de la pilo-rpine avec le deuxième alcaloïde des feuilles de orandi, la jabosine.

2° La dose initiale de pilocarpine à donner en ections sous-cutanées aux enfants de 1 à 10 ans, de 5 milligrammes. Pendant la première année,

cette dose variera de 1 à 2 milligrammes et demi. Si le médicament n'est pas bien supporté, on dédoublera l'injection ; au besoin même, on fera plusieurs injections par jour. On peut en donner à l'intérieur deux à trois fois autant en potion gommeuse, afin de produire une certaine irritation intestinale.

3° Si l'on veut obtenir une action rapide, il est préférable de donner le médicament en injection sous-cutanée ; pour obtenir un effet durable, il vaut mieux, au contraire, donner la pilocarpine à l'intérieur.

4° En donnant préalablement du cognac, du vin, du café fort ou du thé, on évite les vomissements qui surviennent le plus souvent après les injections sous-cutanées de pilocarpine, et les signes de collapsus consécutifs. Il est bon de prendre les mêmes précautions lorsqu'on l'administre à l'intérieur.

5° Les doses moyennes, données pendant quelque temps seulement, ne produisent point d'affaiblissement du cœur ; mais si, pendant deux ou trois semaines, on donne des doses supérieures à 1 centigramme, les contractions deviennent moins énergiques; il y a refroidissement, collapsus, parfois perte de connaissance et respiration de Cheyne-Stokes.

6° La sensibilité des individus à l'action de la pilocarpine varie souvent chez un même individu. Outre son action diaphorétique et sialagogue, elle excite la sécrétion muqueuse des bronches de la trachée et du larynx.

7° Parfois elle augmente le volume de l'urine en élevant la pression du sang ; peut-être aussi en agissant directement sur les vaso-moteurs du rein et sur le système nerveux central.

8° La diaphorèse et l'érythème observés dans quelques cas sont une preuve que la pilocarpine dilate les vaisseaux périphériques.

9° Dans quelques cas de scarlatine où l'éruption se fait mal ou est incomplète, cas suivis de phénomènes cérébraux graves, on peut diminuer la quantité du poison renfermée dans la masse totale du sang, en provoquant par la pilocarpine une diaphorèse énergique ; alors l'éruption se fait mieux, et les phénomènes cérébraux sont notablement diminués.

10° Un emploi précoce et régulier de la pilocarpine ne saurait prévenir la néphrite scarlatineuse ; mais les phénomènes d'hydropisie seront favorablement atténués par elle ; souvent les résultats définitifs seront excellents.

11° L'explosion des phénomènes urémiques dans le cours de la néphrite scarlatineuse, est consécutive des néphrites glomérulaires et interstitielles à marche rapide ; elle ne peut être prévenue par les injections de pilocarpine. On peut, dans les néphrites scarlatineuses, à marche lente, par des injections de pilocarpine, prévenir l'arrivée d'accidents urémiques.

12° Par suite de son action expectorante, résultant d'une augmentation de la sécrétion broncho-laryngée, la pilocarpine peut être utile dans la laryngite

catarrhale, le croup, la pneumonie catarrhale; par son action vomitive, elle peut faire disparaître des symptômes très graves de sténose laryngo-trachéale.

Pilocarpine dans la polyurie. (HUCHARD.)

L'auteur a employé la *pilocarpine en injections sous-cutanées* (10 à 15 milligr. par jour) dans la polyurie. Dans un premier cas de *polyurie azoturique*, caractérisée par une élimination d'urée considérable (90 à 100 grammes par jour) et donnant lieu à la perte des forces, à l'amaigrissement, les urines sont tombées en dix jours de 12 litres à 2 litres et l'urée de 90 gr. à 25 ou 30 grammes, moyenne physiologique. Sous cette influence, les forces revinrent, l'amaigrissement s'arrêta, le malade gagna même en poids. Le malade fut observé pendant trois mois et la guérison fut confirmée, alors que depuis plus de six mois, toutes les médications avaient été mises en usage sans aucun résultat (belladone, extrait de valériane, opium, électricité, ergot de seigle, hydrothérapie, etc., etc.).

Une malade atteinte de *polyurie glycosurique*, c'est-à-dire de polyurie avec légères quantités de sucre dans les urines, fut également guérie par l'emploi du même moyen. Dès le lendemain de la première injection, le sucre (en trop petite quantité pour constituer le diabète) avait disparu des urines et après onze jours de traitement la quantité d'urine éliminée variait de 2000 à 1800 grammes.

Le troisième malade, atteint de *polyurie simple*, c'est-à-dire sans augmentation ni diminution d'urée, fut guéri dans les mêmes conditions.

A propos de l'emploi de la pilocarpine dans les maladies du rein, M. Huchard insiste sur les dangers d'administrer ce médicament dans tous les cas où existent les symptômes d'adynamie cardiaque. Aussi dans l'asystolie, ce médicament lui semble-t-il absolument contre-indiqué. (*Union médicale.*)

Pilocarpine en obstétrique. (VANDER NEG.)

1° Le chlorhydrate de pilocarpine employé en injections sous-cutanées ou injecté directement dans les veines détermine des contractions dans l'utérus gravide ou les rend plus énergiques quand elles préexistaient déjà. 2° L'action du sulfate d'ésérine sur l'utérus gravide est analogue, pour les points principaux, avec celle du chlorhydrate de pilocarpine. 3° L'expérience clinique aussi bien que les recherches sur les animaux amènent à conclure que le chlorhydrate de pilocarpine ne promet pas d'occuper une place prédominante parmi les moyens employés pour déterminer l'accouchement prématuré artificiel. 4° Uni aux moyens mécaniques, on peut employer avec avantage le chlorhydrate de pilocarpine pour déterminer l'accouchement prématuré artificiel. 5° Le chlorhydrate de pilocarpine peut être avantageux dans certaines circonstances pour

renforcer un travail trop faible pendant un accouchement normal. 6° La pilocarpine ne convient pas pour combattre les hémorrhagies *post partum*.

(*Jour. médic. de Bruxelles.*)

Pilocarpine dans le traitement des convulsions puerpérales. (HAMILTON.)

Hamilton a employé la pilocarpine pour combattre les convulsions puerpérales. On injecte, dit-il, 15 gouttes d'une solution au deux-centième de pilocarpine. L'injection est suivie de salivation et de transpirations profuses. Les convulsions cessent, et la contraction utérine devient évidente.

Après une heure de calme, les convulsions recommencent. Nouvelle injection de pilocarpine. La dyspnée devient intense, les convulsions diminuent. Les contractions utérines devinrent plus fortes et fréquentes. Le fœtus fut expulsé dix heures après la dernière injection. La femme resta sans connaissance pendant deux jours, puis revint à elle et guérit rapidement. Ces résultats sont peu encourageants.

L'auteur dit avoir aussi obtenu de très bons résultats de la pilocarpine dans la maladie de Bright et l'asthme spasmodique. (*British medical journal.*)

Chlorhydrate de pilocarpine dans les cas de décollement rétinien. (LÉON DEBIERS.)

Dans une bonne thèse (4 juillet 1881) soutenue

par M. L. Debiers d'après des observations recueillies dans la clinique de M. Meyer, l'auteur apprécie ainsi qu'il suit l'utilité du chlorhydrate de pilocorpine :

« M. Gillet de Grammont le premier signala les résultats heureux obtenus dans les affections des membranes profondes et tout particulièrement dans le traitement du décollement rétinien (De l'action physiologique du nitrate de pilocarpine et de ses effets thérapeutiques dans les affections oculaires, travail lu à la Société de médecine pratique en 1878).

» Il était donc raisonnable de penser que si l'on combinait les deux méthodes, si à la méthode ancienne on ajoutait l'emploi du médicament nouveau, on doublerait les chances de succès et l'on obtiendrait plus vite de meilleurs résultats.

» C'est guidé par ces considérations que M. le Dr. Meyer institua le traitement suivant :

» Comme dans la méthode ancienne, le malade doit garder le repos au lit pendant une période de vingt jours environ, dans une chambre obscure. Un bandage compressif fortement serré est appliqué sur l'œil. Deux fois par semaine un verre d'eau minérale purgative.

» Une première application de ventouses de Heurteloup est toujours faite au début du traitement et l'on produit une saignée locale assez abondante et proportionnelle à la vigueur constitutionnelle du sujet (60 à 120 gram.). Puis alors régulièrement on fait le matin à jeun, tous les deux jours, une injec-

tion sous-cutanée de pilocarpine en commençant par 1 centigramme de chlorhydrate, de façon à obtenir une sudation et une salivation énergiques. On doit recommander avec soin au malade de ne point avaler sa salive et de cette façon on n'a point à redouter les vomissements qui sont très fatigants pour le malade et qui doivent être soigneusement évités surtout dans cette affection.

» Nous avons toujours commencé par 1 centigramme, car à cette dose nous avons toujours obtenu une action complète du médicament et nous n'avons eu aucun accident à signaler.

» Nous augmentons ensuite progressivement jusqu'à 1 centigramme 1/2 et au plus à 2 centigrammes. Nous n'avons jamais dépassé cette dose, car nous avons remarqué que, même en augmentant la dose, on n'obtient pas une action sudative et sialagogue beaucoup plus énergique, et que l'on peut redouter des accidents graves. Ces injections sont faites tous les deux jours de façon à pouvoir laisser le malade se reposer et ne point le fatiguer par une médication trop énergique. Cette méthode de traitement doit être continuée pendant une période de vingt à vingt-cinq jours. Généralement, dans le cours du traitement nous faisons une seconde application de ventouses Heurteloup.

» Ce traitement est toujours bien supporté par les malades et sauf un léger amaigrissement nous n'avons jamais constaté aucun trouble de la santé générale. »

Soufre, insufflations contre la diphthérite.
(E. STUART.)

« Dans le cas d'angine diphthéritique, on insuffle, dit l'auteur, toutes les heures, dans le fond de la gorge, une certaine quantité de soufre sublimé. Au contact du soufre, la fausse membrane noircit, cesse de s'étendre et ne tarde pas à se flétrir. La muqueuse sous-jacente, débarrassée du produit diphthéritique, se cicatrise plus ou moins rapidement. — Médication tonique à l'intérieur. » (*Abeille médicale.*)

DIURÉTIQUES

Digitaline, action sur le rythme cardiaque.
(KAUFMANN.)

Il résulte du travail de Kaufmann :

» 1° Que les fibres modératrices du cœur sont paralysées par la digitaline, puisque sous son influence ces fibres, quand on les excite, perdent la propriété d'arrêter les battements du cœur ;

» 2° Que cette paralysie atteint les extrémités périphériques, attendu que le bout périphérique de ces nerfs n'est plus excitable ;

» 3° Que l'accélération des battements du cœur se prononce de plus en plus à mesure que l'excitabilité des nerfs modérateurs diminue ;

» 4° Que l'accélération atteint son maximum au mo ment où l'excitabilité s'éteint, et qu'elle doit pa conséquent être attribuée à la paralysie graduell des extrémités périphériques des nerfs modérateur du cœur ;

» 5° Que des doses très faibles de digitaline pro duisent un ralentissement de longue durée, tandi que des doses fortes produisent immédiatemer l'accélération sans ralentissement préalable ;

» 6° Que les fibres modératrices, paralysées par l digitaline, reprennent leur excitabilité à mesure qu la digitaline s'élimine ;

» De ce qui précède, dit en terminant M. Kau mann, on peut tirer un renseignement pratique.

» Lorsque dans un but thérapeutique on veu ralentir les battements du cœur, il faut faire usag de doses très faibles de digitaline ; on obtient ain le ralentissement sans accélération consécutive i tense. »

Les résultats obtenus par M. Kaufmann sont e général en parfait accord avec ce qui a été obser par Bouillaud et Hornolle. (*Lyon médical.*)

Scille, sa composition.

Bien des efforts ont été faits pour extraire principe actif de la scille ; voici un résumé rapi des travaux les plus récents sur ce sujet.

Sur la sinistrine. (SCHMIEDEBERG.)

« La scille contient en abondance un hydrate de arbone particulier, très voisin de l'achroodex- ine par ses propriétés. Pour l'isoler on pulvérise es squames de scille, on les épuise par l'eau, on joute de l'acétate de plomb tant qu'il se produit n précipité, on filtre, on enlève l'excès de plomb ar l'acide sulfhydrique, et l'on ajoute un lait de haux en excès qui précipite le nouveau composé. e précipité étant traité par un courant de gaz car- onique et la liqueur filtrée à chaud, on élimine ar l'acide oxalique les dernières traces de chaux, n décolore la liqueur filtrée par le noir animal, on évapore à basse température, et enfin on précipite a matière de sa dissolution par l'alcool.

» La nouvelle substance, la sinistrine, a pour for- nule $C^{12}H^{10}O^{10}$. Elle est amorphe, incolore, soluble ans l'eau en toutes proportions. Elle possède un ouvoir rotatoire assez énergique vers la gauche $\alpha_D = -41°4,4$). Elle ne réduit pas les solutions lcalines d'oxyde de cuivre. La salive et la diastase ont sans action sur elle. L'acide sulfurique étendu t bouillant la transforme en lévulose mélangé l'une petite quantité d'un glucose inactif, fermen- escible, réduisant l'oxyde de cuivre alcalin. »

Ce nouveau principe immédiat me paraît se rap- rocher beaucoup de l'inuline. Il appartient certai- nement au même groupe.

Principes actifs de la scille. (HUSEMANN ET MOELLER.)

D'après M. Merck, il y aurait dans la scille trois principes actifs : la *scillipicrine*, la *scillitoxine* et la *scilline*.

MM. Husemann et Moeller, qui ont étudié ces corps, résument ainsi leurs expériences :

La *scillipicrine* est une poudre blanche amorphe très soluble dans l'eau et par suite très convenable pour les injections hypodermiques. Elle agit puissamment sur le cœur, diminuant ses battements l'arrêtant même (expérience sur la grenouille avec 0,01 = 0,02) en diastole.

La *scillitoxine* est une poudre amorphe insoluble dans l'eau et l'éther, soluble dans l'alcool. Sa solution alcoolique laisse un goût âcre et amer, persistant longtemps dans la bouche, et la poudre sèche irrite fortement la muqueuse nasale. Elle se dissout un peu dans les solutions alcalines. Introduite sous la peau d'une grenouille, en nature ou mélangée à du sucre de lait, elle se dissout promptement et l'absorbe. Elle agit sur le cœur avec une énergie beaucoup plus grande que la scillipicrine, à ce point qu'un huitième de milligramme peut tuer une grenouille. Elle arrête le cœur en systole.

La *scilline* est une poudre jaune transparente insipide, peu soluble dans l'eau, soluble dans l'alcool et l'éther bouillant, d'où elle se précipite sou

orme cristalline par le refroidissement. Elle n'a ur le cœur qu'une faible action, mais elle est diu- étique. (*Répert. pharm.*)

Scillaïne. (JARMERSTED.)

L'auteur propose ce nom pour un alcaloïde nou- eau, extrait de la scille maritime, dont il repré- enterait en grande partie la substance active. 'est une matière blanche ou jaunâtre, sans odeur, mère, peu soluble dans l'eau, l'éther et le chloro- orme, très soluble dans l'alcool. Elle réduit la li- ueur de Barreswill, et se transforme par la chaleur n une masse résineuse qui se décompose avec la lus grande facilité. Elle se dissout dans l'acide hlorhydrique concentré, auquel elle donne une elle coloration rose, disparaissant par la chaleur. Elle donne à l'acide sulfurique concentré une cou- eur brune fluorescente, passant au rouge par l'ad- ition de bromure de potassium.

Ce nouveau produit, qui serait le seul méritant le om d'alcaloïde de la scille, n'a pas été jusqu'ici mployé en clinique. D'après les expériences faites ur divers animaux, on peut voir qu'il provoque de a diarrhée et des vomissements à forte dose, et u'il exerce une action toute spéciale sur le cœur. ans une première période, on observe une éléva- on de la pression sanguine avec diminution de la réquence du pouls : dans une seconde période, au ontraire, diminution de la pression et augmenta-

tion de la fréquence. Ses effets physiologiques étan absolument ceux de la digitaline, il faudrait en con clure que l'action diurétique de la scille ne peut s produire que dans les cas où la difficulté de la diu rèse est en rapport avec des troubles de la circula tion. Ce qui nous paraît bien en opposition ave l'expérience clinique, et nous rend probable la dé couverte d'autres principes immédiats dans la scille

(*Répert. pharm.*)

Scillitoxine, action physiologique. (LIPINSKII.)

La scillitoxine, extraite par Merck de la scill maritime, a une couleur noire, une saveu amère (1); elle est peu soluble dans l'eau, asse soluble dans les alcools, surtout dans ceux qui on une réaction neutre. La solution alcoolique de sci litoxine est d'un vert sombre. En y ajoutant quel ques gouttes d'acide chlorhydrique, on obtient un couronne foncée, produite, selon toute probabilité par la substance qui se précipite. Par le chlorure d baryum, on a un précipité que ne redissout pas l'a cide chlorhydrique en excès; le chlorure de fe donne une coloration d'un brun sombre.

Les expériences faites sur les grenouilles (*Ran temporaria*) avec différentes doses de scillitoxin ont donné les résultats suivants :

1/20 à 1/5 de milligr. injectés sous la peau n

(1) La scillitoxine est-elle différente de la scillitine d Marais? Est-ce un produit d'une plus grande pureté?

produisent absolument rien; des doses plus élevées amènent la mort au bout d'un temps plus ou moins long, pendant lequel les grenouilles ne présentent rien de particulier, sauf du côté du cœur.

Il paraîtrait que l'action de cet agent se limite principalement sur cet organe. Ainsi avec des doses variant de 1/20 à 1/5 de milligr., on voit presque toujours, très peu de temps après l'injection, un ralentissement des contractions dépendant de la prolongation de la période diastolique. Pendant ce temps, le volume du cœur augmente et sa coloration devient plus foncée. Cet état se prolonge plus ou moins, après quoi l'action du cœur redevient ce qu'elle était au début de l'expérience.

Les phénomènes observés après l'emploi de doses plus élevées, 18/ à 1/5 de milligr., sont un peu différents. Après que le ralentissement est survenu, les oreillettes et les ventricules restent des secondes ou même des minutes en état de diastole; viennent ensuite une série de contractions régulières qui se prolongent 5 minutes ou même davantage; puis une pause diastolique plus ou moins longue suivie d'une nouvelle série de contractions régulières.

L'auteur a vu ces phénomènes se produire pendant plusieurs heures. A la longue, les arrêts augmentent, les périodes de contractions régulières se raccourcissent; les contractions deviennent plus faibles et finalement le cœur s'arrête en diastole. Dans d'autres cas, c'est exactement l'inverse; la durée des pauses diminue et les contractions rede-

viennent normales dans leur énergie et leur succession.

Les temps d'arrêt existent également avec des doses moyennes ou élevées, mais elles ont un caractère différent de celui qui vient d'être décrit. La diastole est de moins en moins prolongée, plus tard elle n'est pas complète dans les ventricules. Elle est parfaite et régulière à la base ou au sommet d'un ventricule ; tandis que les portions correspondantes des parois de l'autre sont encore en état de systole ; parfois les ventricules présentent à ce moment plusieurs zones dilatées séparées par des rétrécissements : c'est une espèce de dilatation irrégulière, anévrysmatique si l'on veut. Pendant tout ce temps, les oreillettes distendues par le sang agissent avec énergie. Les repos y sont presque insensibles jusqu'au moment de l'arrêt du cœur.

Après le développement de ces phénomènes, le ventricule s'arrête en systole, les oreillettes se contractent encore pendant quelque temps, puis elles s'arrêtent à leur tour en diastole. Les irritations mécaniques déterminent des contractions dans les oreillettes seules ; le ventricule reste dans un état de contraction constant ; on ne réussit à modifier son état qu'en y faisant passer un courant d'une solution concentrée de chlorure de sodium et de soude caustique. Dans des cas assez rares, l'oreillette continuant à fonctionner après la systole finale du ventricule, il passe des quantités de sang de plus en plus fortes, et les mouvements de ce der-

nier se rétablissent au point de devenir à la longue normaux ou presque normaux.

Chez les grenouilles auxquelles on a enlevé préalablement le cerveau et la moelle, on a des phénomènes analogues, mais beaucoup plus faibles à cause des lésions produites dès le début de l'expérience. L'irritabilité du sinus veineux est toujours augmentée dans les cas où se présentent des diastoles persistantes (petites doses de scillitoxine) ; sous l'influence des doses élevées, elle est plutôt diminuée.

Les injections d'atropine faites au moment des pauses diastoliques diminuent leur durée et augmentent le nombre des battements du cœur sans modifier pour cela, d'une manière sensible, l'aspect général de l'empoisonnement que nous avons indiqué plus haut.

Quand on injecte au préalable et, en petite quantité, de faibles doses de sels de potasse, la scillitoxine arrête encore le cœur en systole ; si les sels sont employés à plus haute dose, les effets qu'ils produisent spécialement en pareil cas dominent la scène.

La scillitoxine ne produit, paraît-il, aucun changement dans le calibre des vaisseaux.

M. S. Lipinskii est arrivé à conclure de ces faits et d'une série d'expériences parallèles, que l'action de la digitaline et de la scillitoxine a été exactement la même. Cependant, avec la digitaline, on observerait un prolongement plus marqué de la diastole.

Pour obtenir avec l'*extrait alcoolique de scille* de la pharmacopée germanique les effets que nous venons d'exposer, il faut des doses deux cents fois plus fortes que celles de scillitoxine.

Des expériences ont ensuite été faites avec la scillitoxine sur des animaux à sang chaud; on injectait 1 millig. par chaque kilog. du poids du corps. L'animal, triste dès le début, commence à se lécher; bientôt surviennent des vomissements alimentaires d'abord, puis jaunâtres et muqueux. Peu à peu le pouls devient plus lent et plus plein; les vomissements se rapprochent, le chien a l'aspect fatigué, il se couche et dort; le ralentissement du pouls cesse bientôt. La respiration devient rare et profonde ou, dans d'autres cas, rapide et superficielle.

La température présente, tout le temps de l'expérience, des modifications à peine sensibles. L'intelligence, la sensibilité générale et spéciale semblent conservées. Au moment où la prostration est à son maximum, l'animal tourne encore les yeux quand on l'appelle. Puis après une accélération ou un ralentissement du pouls accompagné d'oscillation en sens inverse, l'action du cœur devient de plus en plus faible, il y a de légères crampes et la respiration se maintient encore pendant quelque temps. Les injections intra-veineuses de faibles doses de scillitoxine (1|8 à 1|3 de millig. par kilogr. du poids de l'animal) amènent également un ralentissement du pouls et des battements du cœur,

sans modifications notables de la pression dans les vaisseaux.

Des doses plus élevées, administrées de la même manière, produisent également un ralentissement suivi bientôt d'une reprise des battements cardiaques. Il est rare que la pression s'élève pendant l'une ou l'autre de ces périodes. L'accélération du pouls se maintient parfois jusqu'à la mort, mais le plus souvent il se ralentit, devient irrégulier et la pression tombe d'une façon correspondante. Si l'on coupe préalablement les nerfs vagues, de petites doses de scillitoxine administrées après que l'élévation de la pression déterminée par la section des nerfs vagues a disparu, amènent un ralentissement plus rapide des battements du cœur et une élévation correspondante de la pression.

Ces deux phénomènes durent moins longtemps quand on a fait une injection préalable d'atropine.

Pendant la période de ralentissement, on accélère les battements du cœur en excitant le bout périphérique du nerf vague ; une telle irritation ne produit ni pauses, ni retard quand elle est faite pendant la période de décours de l'intoxication.

En somme, l'atropine, la section des nerfs vagues ou même de la moelle ne modifient pas sensiblement les phénomènes observés. (*Thérap. contempor.*)

Fuchsine dans la maladie de Bright.

Sous l'influence de la fuchsine, Renzi a observé

une diminution évidente de l'albumine dans l'urine. Ce produit s'administre en pilules contenant 2 centigrammes et demi de fuchsine, depuis 2 pilules, soit 5 centigrammes par dose, jusqu'à 25 centigrammes en vingt-quatre heures. L'urine prend une coloration rougeâtre qui se maintient pendant toute la durée du traitement. Lorsque la fuchsine ne passe pas dans l'urine, c'est un signe, selon l'auteur, qu'il n'y a pas « destruction organique essentielle »; dans ce cas, elle n'agit pas contre l'albuminurie. La fuchsine exerce aussi une action favorable lorsque l'urine renferme du mucus, ce qui arrive souvent dans la maladie de Bright. Au bout de peu de temps, le mucus disparaît complètement. (*Répertoire de pharm.*, mai 1881, p. 235.)

J'ai parlé dans mes *Annuaires* précédents de l'emploi thérapeutique de la fuchsine, elle est très peu prescrite aujourd'hui.

Colchique. — Salicylate de soude. — Lithine contre la goutte. (LÉCORCHÉ ET TALAMON.)

« C'est sans contredit le colchique qui nous a donné les meilleurs résultats au moment où se manifeste la poussée articulaire. On peut affirmer que le colchique est le seul médicament capable d'enrayer une attaque de goutte aiguë ou chronique. On ne sait encore quel en est le mode d'action. Les modifications que présente l'urine lorsqu'on donne ce médicament nous paraissent insuffisantes pour rendre

compte de son efficacité. Le colchique nous a paru sans grande action sur la diathèse urique.

» Le salicylate de soude est au rhumatisme articulaire ce que le colchique est à la goutte. Donné contre le rhumatisme, il enraye, on le sait, en quelques jours les manifestations articulaires. Donné contre la goutte au moment des attaques, il est à peu près sans effet ; c'est à peine s'il diminue l'intensité des douleurs. Mais il nous a paru constituer un des bons médicaments destinés à combattre la diathèse urique et à en prévenir les attaques. Nous l'avons donné à plusieurs de nos goutteux. Nous avons vu qu'administré pendant quelques jours, il augmentait chaque fois en de notables proportions le chiffre de l'acide urique contenu dans les urines.

» Ne pourrait-il pas se faire que, donné de temps à autre, en dehors des attaques, le médicament arrivât à débarrasser le sang de son excès d'acide urique et à prévenir les attaques. C'est assurément à cette action du salicylate de soude sur la constitution du sang qu'il faut attribuer la disparition des tophus sous l'influence de ce médicament. Nous avons pu constater cette double action sur quelques-uns de nos malades. En administrant le salicylate de soude nous avons d'une part reculé l'apparition des attaques de goutte et facilité de l'autre la résorption des tophus.

» Le carbonate de lithine ne nous a pas semblé répondre aux espérances que pourrait faire concevoir la confiance que lui accorde Garrod. Son action contre

la diathèse goutteuse ne nous paraît pas supérieure à celle des autres alcalins, si même elle égale celle des sels de soude et de potasse. »

Salicylate de soude, son mode d'action dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu.
(VULPIAN.)

« On sait que ce sel, prescrit à la dose de 4, 6, 8 grammes par jour, dans les cas de rhumatisme articulaire aigu bien franc, fébrile, multi-articulaire, plus ou moins mobile, produit un soulagement des plus rapides. L'amélioration se fait souvent sentir au bout de vingt-quatre heures, parfois plus tôt encore. Les souffrances si vives qui caractérisent d'ordinaire cette sorte de rhumatisme s'amendent tout d'abord. Il n'est pas rare de voir un malade qui, le jour où l'on commence le traitement par le salicylate, ne pouvait pas imprimer le plus léger mouvement aux jointures atteintes à cause des douleurs aiguës qu'il y éprouvait aussitôt, mouvoir librement, dès le lendemain, ces mêmes articulations. Quel soulagement! Le sommeil est à peu près impossible dans le rhumatisme articulaire aigu : dès que le malade s'endort, les exacerbations habituelles de la douleur continue dont les articulations sont le siège, provoquent un mouvement réflexe, défensif pour ainsi dire, destiné à modifier l'attitude de ces jointures; ce mouvement détermine aussitôt une douleur violente, d'où un réveil en sursaut.

» Le salicylate de soude, en apaisant la douleur, rend le sommeil au malade. La fièvre ne tarde pas à décroître; les sueurs disparaissent, l'appétit renaît. Le gonflement des jointures s'efface au bout de peu de temps et le malade recouvre bientôt complètement la santé.

» La guérison du rhumatisme articulaire aigu, lorsqu'il est traité par le salicylate de soude, a lieu souvent en trois ou quatre jours; dans quelques cas, elle est plus prompte encore, et toutes les manifestations de la maladie ont disparu au bout de quarante-huit heures; à peine reste-t-il encore un peu de tuméfaction des régions articulaires qui ont été envahies.

» Ces résultats remarquables s'obtiennent, quel que soit l'âge des malades. M. G. Sée a bien montré que le salicylate de soude agit avec autant d'efficacité sur les enfants que sur les adultes. La pratique des médecins des hôpitaux d'enfants, de MM. Archambault, Bergeron, Cadet de Gassicourt et de tous leurs collègues, ne saurait laisser le moindre doute à cet égard.

» Les effets curatifs du salicylate de soude, employé dans le rhumatisme articulaire aigu, ne s'expliquent, suivant moi, par aucune des hypothèses qui ont été proposées. Ils sont dus à l'action de ce sel sur les éléments anatomiques des tissus articulaires qui sont affectés tout d'abord par la maladie. Ces éléments, par l'incorporation de ce sel, deviennent réfractaires à l'irritation particulière que tend à y

provoquer le rhumatisme articulaire aigu. S'ils ne sont pas encore atteints, le rhumatisme aigu, dès que le salicylate de soude les aura suffisamment modifiés, n'aura plus de prise sur eux, dans la plupart des cas. S'ils sont déjà attaqués, l'irritation se calmera avec rapidité. Dès qu'elle aura cessé, les douleurs articulaires s'apaiseront, le gonflement diminuera et peu de temps après la fièvre s'éteindra.

» La maladie, toutefois, ne sera pas sûrement guérie, au moment où toutes ces manifestations se seront évanouies, et cette sorte d'invasion aiguë ou de recrudescence aiguë de la diathèse rhumatismale qui s'est traduite par le rhumatisme articulaire aigu, ne perd pas immédiatement toute sa puissance pathogénétique, dès que les arthrites et leurs conséquences ont disparu. Ce qui le prouve, c'est la fréquence assez grande des reprises de fluxions articulaires, au bout de peu de jours, si l'on a suspendu le traitement; c'est encore, et tout aussi nettement, la production d'inflammations du péricarde, de l'endocarde, des plèvres, deux, trois ou quatre jours ou plus tard encore, après la cessation des arthrites, même lorsque la médication salicylée n'a pas été interrompue jusque-là. » (*Journ. de pharm. et de chim.*)

Salicylate de soude chez les enfants c. le rhumatisme. (CADET DE GASSICOURT.)

« A moins d'indications spéciales, c'est-à-dire à

moins de résistance du rhumatisme, je n'élève pas la dose au-dessus de 2 à 3 grammes, dans les vingt-quatre heures, chez les plus jeunes, et de 4 à 5 grammes chez les autres. En poussant au delà, j'ai parfois provoqué des nausées ou des vomissements qui m'obligeaient à rétrograder et même à cesser l'usage du salicylate. Enfin, suivant en cela les règles posées par le professeur Germain Sée, je continue l'emploi du médicament quelques jours après la cessation des douleurs, mais en ayant soin de le donner à doses plus faibles, 1 gramme chez les plus jeunes, 2 grammes chez les plus âgés. »

(*Thérap. contempor.*)

Salicylate de soude dans la variole. (BAUDON.)

Je fais, dit l'auteur, oindre trois fois par jour le visage et les parties du corps les plus couvertes avec la pommade suivante :

Cold-cream.....	100 grammes.
Salicylate de soude.....	4 —

En outre, on poudre par-dessus avec :

Talc.....	100 grammes.
Acide salicylique.....	6 —

On donne de deux en deux heures, une cuillerée à soupe d'une potion ainsi composée :

Eau distillée.....	125 grammes.
Salicylate de soude.....	4 —
Sirop.....	30 —

Acide salicylique dans le traitement des chancres mous. (AUTIER.)

Les observations sur lesquels M. Autier s'appuie ont été recueillies dans le service de M. Mauriac voici les *conclusions* de ce travail :

1° L'efficacité de l'acide salicylique dans le traitement des chancres mous et des bubons chancreux nous paraît incontestable. Sans être un spécifique infaillible, nous pensons qu'il est appelé à rendre de grands services.

2° Sans odeur, peu douloureux, soluble dans l'alcool et dans la glycérine, enfin ne tachant pas le linge, il offre, sur la plupart des agents employés dans le traitement des affections qui nous occupent, de sérieux avantages, bien qu'il soit inférieur à quelques-uns d'entre eux à certains points de vue.

3° Il peut être employé dans tous les cas, aussi bien lorsque les ulcérations sont larges et étalées que lorsqu'elles présentent de grands décollements, ou sont difficilement accessibles ; aussi bien dans la clientèle qu'à l'hôpital.

Les différents auteurs qui se sont occupés du traitement des chancres mous et des bubons chancreux par l'acide salicylique l'ont employé tantôt en poudre, tantôt en solution dans l'eau, tantôt en pommade, ou enfin à l'état de salicylate de chaux.

Le peu de solubilité de l'acide salicylique dans l'eau, qui à 15° n'en dissout que 2,242 par litre, nous a fait renoncer aux solutions aqueuses.

Les salicylates sont beaucoup plus solubles, mais ils ne jouissent pas de propriétés antiseptiques aussi énergiques que l'acide salicylique.

Bucholz a démontré qu'il fallait une solution à 1,250 de salicylate de soude pour produire sur les bactéries le même effet qu'une solution d'acide salicylique à 0,15 pour 100; en d'autres termes que 4 pour 1000 de salicylate de soude agissent comme 1,5 pour 1000 d'acide salicylique.

Cette raison nous a déterminé à ne pas les essayer malgré les deux succès qu'a publiés le Dr Vilforcos; cependant, si on voulait vérifier ses résultats, voici la formule qu'il a donnée :

Salicylate de soude.....	2,00
Eau.....	100,00

M. Wagner, dans ses recherches sur l'acide salicylique, l'employa en pommade, il le prescrivit d'abord dans les proportions suivantes :

Axonge.....	15,00
Acide salicylique.....	1,00

Mais n'ayant obtenu aucun résultat, il modifia sa formule; il fit dissoudre l'acide salicylique dans une petite quantité d'alcool, et incorpora ensuite cette solution dans l'axonge.

Voici les proportions qu'il indique :

Acide salicylique.....	1,50
Alcool.....	3,00
Axonge.....	15,00

Appliquer cette pommade matin et soir sur les parties malades.

Il paraît avoir obtenu de cette nouvelle préparation de très bons résultats, excepté pourtant lorsqu'il voulut l'essayer sur un chancre mou.

Cet insuccès ne doit peut-être pas nous étonner : on sait en effet, depuis longtemps déjà, que les corps gras ne doivent pas être employés dans le traitement des chancres mous. Ricord disait dans ses cliniques qu'il n'y avait rien de plus antipathique au chancre simple que les corps gras.

Pour notre part, nous n'avons pas employé l'acide salicylique sous forme de pommade ; bien que nous eussions pu remplacer les corps gras par la vaseline, qui au point de vue de la composition chimique ne leur ressemble en rien puisqu'elle est constituée par un mélange d'hydrocarbures solides et liquides qu'on extrait des pétroles, et qu'enfin, comme l'ont démontré les récentes recherches faites à Lourcine, dans le service de M. le Dr Terrillon, par MM. Lermoyer et Hitier, elle n'a pas les mêmes inconvénients que l'axonge dans le traitement de la chancrelle.

Il y avait une difficulté sérieuse dans son emploi : elle fond à 32° et, lorsqu'on la met en contact, avec la peau ou les muqueuses, elle coule et se comporte comme un corps liquide, de sorte que les topiques ne restent pas assez longtemps en contact avec les parties malades, pour produire un résultat positif.

M. Terrillon para à cet inconvénient en incorpo-ant de l'amidon dans la vaseline.

Voici la formule qu'il a employée:

Amidon.....	40,00
Vaseline.....	120,00
Acide pyrogallique.....	40,00

On pourrait calquer sur cette formule une pom-nade à l'acide salicylique, ou rendre la vaseline noins fusible en la mélangeant avec un corps ana-ogue tel que la paraffine, qui ne fond qu'à 56°. ous avons obtenu ainsi une pommade qui, malgré s chaleurs tropicales que nous avons depuis quel-ues jours, a conservé une consistance très ferme n employant la formule :

Vaseline.....	30,00
Paraffine.....	6,00
Acide salicylique.....	6,00

Dans nos recherches nous avons employé l'acide alicylique en poudre ou en solution dans l'alcool u dans la glycérine.

Nous avons fait deux solutions alcooliques:

Une solution forte pour panser les chancres au ébut du traitement afin d'agir de suite énergique-ent et de transformer de bonne heure la plaie n une plaie simple.

Cette solution était faite dans les proportions sui-antes :

Acide salicylique.....	1
Alcool à 90°.....	4

Elle nous a donné d'assez bons résultats ; cependant elle nous a paru trop forte et nous lui préférons la poudre.

La seconde solution était ainsi composée :

Acide salicylique.....	1
Alcool à 60°.....	25

Nous nous en sommes surtout servis dans le traitement des bubons.

Ces deux formules, qui ont été employées exclusivement, chez un de nos malades, ont donné, on le sait, des résultats très favorables. Cependant la solution d'acide salicylique dans la glycérine, que nous employions en même temps sur d'autres malades, nous ayant paru réussir mieux, nous avons cru devoir lui donner la préférence, bien qu'elle soit plus douloureuse que la solution alcoolique.

Cette solution est faite dans les proportions suivantes :

Acide salicylique	2,00
Glycérine.	100,00

Faites dissoudre à chaud.

Après une série d'essais, nous nous sommes arrêtés au traitement suivant :

Deux fois par jour nous essuyons les chancres avec soin et les recouvrons de poudre ;

Dans l'intervalle, le malade les lave et les panse toutes les deux heures avec la solution glycérinée au 1/50.

Nous lavons la cavité des bubons avec soin et

lorsque l'eau en sort claire nous y injectons de la solution au 1/50 ; si l'ouverture du bubon est étroite, nous faisons de la compression : si au contraire le bubon est largement ouvert, nous le recouvrons de charpie trempée dans la solution et maintenons le tout à l'aide du spica de l'aine.

Lorsque la plaie est devenue rose et qu'elle a perdu sa virulence, ce qui arrive généralement après quelques jours de pansement, nous coupons la liqueur avec deux ou trois parties d'eau : son application est ainsi moins douloureuse, et la cicatrisation nous a semblé marcher plus vite que lorsqu'elle était employée pure.

Lorsque la plaie résiste, et que malgré le traitement elle reste grise, nous la recouvrons de poudre jusqu'à ce qu'elle soit transformée et reprenons alors le pansement ordinaire, qui doit être fait deux fois par jour, surtout au début du traitement, lorsque la plaie est encore virulente.

(Thèse, 27 juillet.)

Chlorate de potasse, empoisonnement.

(Brouardel et L'hote.)

Les *Annales d'hygiène* ont publié un mémoire très important sur l'intoxication par le chlorate de potasse. L'administration de ce sel à la dose énorme de quinze grammes pour 350 grammes d'infusion de tilleul a déterminé la mort de quatre enfants.

Action nuisible du chlorate de potasse.
(LUDWIG.)

Le professeur Ludwig ayant eu l'occasion d'étudier un cas d'empoisonnement par le chlorate de potasse, est arrivé aux résultats suivants :

Il a examiné le sang, le contenu de l'estomac et l'urine. Cette dernière était trouble, de réaction acide ; elle abandonnait un dépôt très abondant formé de globules sanguins en très petit nombre, et de cylindres granulés, volumineux, à contenu albuminoïde. Le sang surtout était altéré.

On ne peut trouver de chlorate de potasse ni dans le sang, ni dans l'urine, ni dans les matières que renfermait l'estomac. Ce sel avait été réduit d'une manière complète dans l'organisme et transformé en chlorure de potassium. Ce fait est très singulier et en opposition avec les idés admises jusqu'à présent par les chimistes.

Binz, le premier, avait dit que les substances organiques (levûre, sang, fibrine), surtout lorsqu'elles se décomposent, se putréfient, réduisaient le chlorate de potasse.

C'est un fait hors de doute maintenant que le chlorate de potasse, dans des circonstances déterminées que nous ne connaissons pas encore, est réduit dans le corps, soit d'une manière totale, soit pour la plus grande partie.

Le chlorate de potasse semble agir d'une part comme le phosphore et l'arsenic ; le sang le réduit

à l'état de chlorure de potassium, les globules sanguins sont détruits et d'autres phénomènes toxiques apparaissent ; d'autre part, il est décomposé dans les reins, par l'urine faiblement acide, en une base et un acide ; l'acide chlorique agit alors d'une manière énergique.

On a remarqué souvent, dans ces derniers temps, que des acides forts pouvaient être chassés de leurs combinaisons par des acides plus faibles : il n'y a donc rien d'étonnant à ce que l'urine, faiblement acide, décompose le chlorate de potasse.

Le professeur Hoffmann fait remarquer que l'on peut démontrer l'action du chlorate de potasse sur le sang dans un verre à réactif; par suite il est naturel que les mêmes changements se produisent dans le sang soumis au mouvement de la circulation. (*Journal de pharmacie et de chim.*)

Eaux minérales alcalines. (G. SÉE.)

« En ne tenant compte que des eaux minérales, alcalines, qui renferment plus de 2 grammes de sel alcalin par litre, dose absolument nécessaire pour produire une action physiologique, on ne peut citer en France que les sources de Vals, qui peuvent, dans leur emploi, être variées et graduées, en raison de leur gamme alcaline, qui commence à 1 gramme, mais finit à 5 et 6 grammes ; elles doivent par cela même être triées ; car plusieurs sont trop faibles pour les malades, et d'autres trop fortes pour les in-

dividus bien portants, qui arrivent ainsi rapidement à l'abus (1).

» Les eaux bicarbonatées sodiques se décomposent immédiatement dans l'estomac par l'intervention des acides gastriques, qui préexistent, ou qui se créent précisément sous l'influence du sel alcalin; il se forme alors du chlorure de sodium, et dans certaines circonstances du lactate, butyrate ou acétate de soude, pendant que CO^2 se dégage. La neutralisation toutefois n'est pas absolue; l'acidité prédomine. Mais si la dose d'eau minérale est très considérable, si elle est prise *pendant*, ou après le repas, si surtout il agit d'estomacs *atoniques* ou *dilatés*, l'eau minérale loin de favoriser la digestion, peut produire, lorsqu'on fait digérer les corps albuminoux avec un suc gastrique *neutre*, une véritable fermentation putride. Ainsi à ce moment de la digestion, l'eau est nuisible, il n'y a même pas d'exception pour le cas où l'estomac est chargé d'acides de décomposition; le carbonate de soude ne sert alors que de palliatif pour neutraliser momentanément les *acidités*.

» *Indications thérapeutiques.* — De ce qui précède, on peut conclure : 1° que les eaux alcalines conviennent parfaitement dans les dyspepsies muqueuses; 2° dans les dyspepsies accompagnées ou produites par une sécrétion gastrique insuffisante comme quantité

(1) Les sources les plus usitées contiennent environ . Saint-Jean, 1gr5; Précieuse, 5 gr.; Madeleine, 7 gr. B.

otale ou comme pepsine ; 3° qu'ellés sont contrai-
es ou au moins inutiles dans les dyspepsies par
éficit d'acide, surtout s'il s'agit d'apepsies fébriles,
némiques; 4° qu'elles peuvent être utilisées dans
s dyspepsies graisseuses intestinales par acholie;
qu'elles sont entièrement contre-indiquées dans
s pseudo-dyspepsies vraies, ainsi que dans la gastral-
ie flatulente, dans les atonies intestinales simples ou
émorrhoïdaires, formellement nuisibles dans les
ntérites muco-membraneuses; 6° qu'elles doivent
tre proscrites dans le traitement des dilatations
ternes et graves de l'estomac. » (*Dyspeps.*)

ÉVACUANTS

Purgatifs. (GERMAIN SÉE.)

« Je propose le nom d'*évacuants* pour toutes les
ubstances toxiques ou non, qui favorisent ou dé-
erminent l'expulsion des matières liquides ou so-
des contenues dans les intestins.

» Parmi ces substances, les unes agissent unique-
ent d'une manière *mécanique* en produisant une
ropulsion, et en même temps une division des
asses stercorales; nous les appellerons *désob-
truants.*

» D'autres substances comme le tabac, la *belladone*,
vorisent la contraction des muscles intestinaux ; ce
ont des *nervo-moteurs.*

» Les purgatifs véritables n'agissent pas mécani-

quement, et ils ont habituellement un procédé d'action de plus que les nervo-moteurs.

» Nous divisons les *purgatifs* d'après leur action chimico-physiologique en quatre classes, comprenant :

» 1° Toute la série des sels neutres, à base de soude, de potasse ou de magnésie ;

» 2° Les substances contenant l'*acide cathartique* qui est soluble dans l'eau ; tels sont le séné et la rhubarbe, qui en diffère en ce qu'elle contient en même temps une substance amère et un acide tannique, l'acide rhéique ;

» 3° *a*, Les glycosides *anhydres* comprenant la coloquinte, l'aloès ; *b*, les glycosides *anhydres* exigeant le concours de la *bile* pour être absorbés et agir, tels sont le *jalap*, la *scammonée ;*

» 4° Les corps gras : huile de ricin, huile de croton, huiles ordinaires, glycérine, etc. ;

» 5° Les mannites, les fruits, les sucres et surtout le sucre de lait. » (*Dyspepsies gastro-intestinales.*)

Euphorbia lathyris. (E. SUDOUR et T. CARAVEN-CACHIN.)

Les auteurs ont étudié, à propos d'un cas d'empoisonnement par les graines d'*euphorbia lathyris*, les propriétés toxiques et thérapeutiques de cette graine ; voici leurs conclusions :

1° Le principe contenu dans les graines de l'*euphorbia lathyris* appartient à la classe des purgatifs drastiques.

Il est inégalement réparti dans divers graines : es unes sont très pauvres en principes actifs, les utres sont très riches.

2° Un effet vomitif précède presque toujours l'ac- ion purgative, même quand la substance a été prise petite dose. L'action peut se manifester après uarante-cinq minutes; mais elle peut aussi être eaucoup retardée et ne se montrer qu'au bout de rois heures.

3° Ces graines agissent en produisant une action rritante sur la muqueuse des voies digestives ; cette ction se porte principalement sur le gros intestin t à l'arrière-gorge, sous forme d'angine, lorsque la nastication a été suffisamment prolongée.

4° A haute dose, cette substance produit des effets oxiques qui peuvent se diviser en trois périodes : ° *période algide* (vomissements, diarrhée); 2° *pé- iode d'excitation* (phénomènes nerveux, vertiges, élire); 3° *période de réaction* (chaleur, sueurs bondantes).

5° Les opiacés constituent le plus prompt et le neilleur remède pour combattre les effets des raines de l'*euphorbia lathyris*.

6° Les doses prescrites dans divers ouvrages de otanique médicale (6 à 12 graines) sont exagérées; cette dose, ces graines pourraient occasionner es irritations gastro-intestinales extrêmement gra- es. Cette substance, très active et d'un dosage dif- cile, ne doit être employée en aucun cas en méde- ine. (*Répert. de pharm.*, nov. 1881.)

Si l'on a employé les graines d'épurge, cela a dû être très rare. Bailly a préconisé l'huile qu'on en extrait qui possède d'énergiques propriétés thérapeutiques, mais ce médicament n'est pas resté dans la pratique.

Pilules d'aloès. (V. AUDHOUI.)

Poudre d'aloès du Cap.....	2	grammes.
Poudre de crème de tartre..	2	—
Savon amygdalin.....	4	—
Poudre de gomme arabique.	2	—
Sirop de sucre.....	5	goutt.

« Mêlez avec soin les poudres et le savon, ajoutez le sirop de sucre. Faites une masse et divisez-la en 100 pilules que vous dorerez.

» Je donne une, deux ou plusieurs de ces pilules soit en une fois, soit en deux ou trois prises, aux repas, suivant le degré de sensibilité des organes digestifs.

» Il s'agit de faire prendre tout ce qu'il faut d'aloès pour obtenir une déjection quotidienne ordinaire.

» L'aloès du Cap, pris à dose suffisante avec les aliments, excite la muqueuse des voies digestives, fait couler les glandes, provoque les contractions de la tunique musculeuse, et cela avec ordre, avec modération, sans provoquer le moindre malaise.

» Sept, huit, douze heures après l'ingestion de ce remède, un vague besoin s'éveille ; bientôt, il devient pressant, et l'on évacue sans efforts une masse de matières fécales bien liées quoique molles, for-

tement teintées, d'une odeur forte, désagréable, mais franche.

» Ainsi, grâce à l'action de l'aloès du Cap, les matières alimentaires plus complètement élaborées, ont traversé l'étendue des voies digestives avec promptitude et facilité ; et le résidu de la digestion a été rejeté après un espace de temps régulier, sans aucun sentiment pénible : bien au contraire, avec une entière satisfaction !

» C'est donc l'état de santé parfaite des organes digestifs, et de tout l'organisme même, que reproduit l'action médicinale véritablement laxative et stomachique de l'aloès. » (*Thérap. contemp.*)

Huile d'anda-assu et johanéséine. (OLIVEIRA.)

L'anda-assu, de la famille des euphorbiacées, genre *johanesia* (johanesia princeps), est, dans les diverses régions du Brésil, connu sous le nom de *coco purgatif.*

M. Mello Oliveira (de Rio-Janeiro) a analysé les amandes du johanésia et en a retiré un principe actif auquel il a donné le nom de *johanéséine*.

Cette substance est peu soluble dans l'eau, dans l'alcool, et insoluble dans le chloroforme, la benzine, l'éther et le sulfure de carbone.

Le docteur L. Couty conclut de ses expériences avec le sulfate de johanéséine, préparé par M. Oliveira, que, contrairement à l'opinion de plusieurs médecins brésiliens, ce sel n'a aucune action toxi-

que; du reste, l'auteur de l'analyse a pris 20 centigrammes de l'extrait en solution, sans ressentir aucun effet toxique; il a administré à un chien de taille moyenne, pendant trois jours consécutifs, le sulfate et le chlorhydrate de johanéséine jusqu'à la dose d'un gramme, et n'a constaté qu'une augmentation constante de la sécrétion urinaire.

Quant à l'huile, le docteur Torrès, professeur à la faculté de Rio-Janeiro, avait, en 1860, expérimenté sur un malade atteint d'une cyrrhose hépatique avec ascite, l'huile d'anda-assu, à la dose de deux cuillerées à thé, dans une tasse à café; ce médicament avait déterminé chez le malade six longues évacuations alvines; en 1878, mêmes résultats.

M. le docteur Fazenda obtint à son tour d'excellents effets.

M. le docteur Castro, après avoir administré plusieurs fois cette huile à ses malades, conclut que :

L'huile de l'anda-assu peut être administrée à la dose de 10 grammes d'une seule fois, sans produire de vomissements;

L'effet purgatif se manifeste deux ou trois heures après et produit en général trois ou quatre évacuations alvines;

Après l'absorption, le malade n'accuse aucun symptôme d'irritation intestinale.

L'huile d'anda-assu peut être employée dans tous les cas où l'on fait usage de l'huile de ricin, sur laquelle elle a deux avantages :

1° Elle produit le même effet avec une dose quatre à cinq fois moindre;

2° Elle n'a pas l'odeur répugnante de cette dernière.

M. Mello Oliveira ajoute qu'étant plus fluide que l'huile de ricin, elle évite la grande adhérence aux muqueuses de la bouche, une des causes qui rendent l'huile de ricin insupportable.

Il faut enfin remarquer que le fruit de l'anda-assu fournit beaucoup plus d'huile, sa grosseur étant dix fois plus grande que celle de la graine de ricin.

Pour la préparation de l'huile, on doit retirer les embryons et l'épisperme de l'amande, où réside le principe qui donne des coliques. (*Archives de méd., chir. et pharm.* de Rio-Janeiro et *Journ. de pharm. et de chim.* d'Algérie, février 1881.)

Huile de ricin en frictions.

« Dans un cas de néphrite aiguë chez un enfant de cinq ans, dit le docteur Mac-Nicoll, je désirais agir énergiquement sur les intestins ; j'avais épuisé la liste des potions et boissons, l'enfant luttant sans cesse contre toute tentative d'injection : je prescrivis l'onction avec la main chaude sur l'abdomen, avec 10 grammes d'huile de ricin. Cinq heures après se produisait une première action de l'intestin, et dans le reste du jour deux autres selles survinrent rapidement. Le docteur Binger, dans la dernière édition de sa *Thérapeutique*, ne paraît pas croire à la possi-

bilité de l'action de l'huile ainsi administrée. Mais après cet essai, je suis convaincu de cette action et n'hésiterai pas à l'employer dans les cas où les malades souffrent de ces horribles nausées que provoque quelquefois l'injection de l'huile de ricin. » (*Gazette hebdom.*, 18 mai 1881, p. 305.)

Mélange laxatif. (G. Sée.)

« La formule que j'emploie habituellement, dit M. Sée, se compose de parties égales de soufre sublimé, de crème de tartre et de magnésie calcinée ; on prend une cuillerée à café de ce mélange, une à deux fois par jour, c'est-à-dire 2 à 4 grammes de chacune de ces poudres laxatives. »

Eaux salines purgatives.

Si pour les eaux gazeuses ou alcalines je donne la préférence aux eaux naturelles sur les eaux artificielles, il n'en est pas de même pour les eaux salines. Des dissolutions exactement titrées de sulfate de soude ou de sulfate de magnésie, sont bien préférables à ces eaux purgatives étrangères dont on ne connaît pas rigoureusement la composition. La saveur amère des sulfates sodique ou magnésien peut être facilement masquée par l'addition soit de café, soit d'alcoolat de menthe. Les personnes dont le palais est très impressionnable ne peuvent trouver rien de mieux que la limonade au citrate

de magnésie que Rogé a le premier mise en honneur, et dont Soubeiran a consacré l'utilité.

Melon contre constipation. (AUDHOUI.)

Après le régime alimentaire indiqué pour la constipation, l'usage quotidien au temps des chaleurs du melon mûr à point, et d'un verre d'eau fraîche, simple ou légèrement édulcorée, pris le soir au coucher, auquel on joindra de temps à autre le matin, par périodes réglées, de l'eau saline purgative. (*Thérap. contemporaine*, 1881.).

Psyllium contre constipation.
(N. GUENEAU DE MUSSY.)

« Trousseau avait conseillé de substituer contre la constipation la graine de lin à la graine de moutarde qui n'était pas toujours inoffensive. J'avais imité sa pratique quand il y a dix-huit mois, une dame espagnole m'indiqua l'usage d'une graine dont elle se trouvait à merveille et qu'elle appelait *sarragota*. Je lui demandai un échantillon de cette graine, et je la fis soumettre à l'examen d'un pharmacien qui y reconnut immédiatement la graine de psyllium, dont il établit la synonymie avec le sarragota des Espagnols.

» Le psyllium est une espèce de plantain vulgairement appelé *herbe aux puces*, à cause de l'aspect de ses graines qui sont à la fois très petites et mucilagineuses.

» On en fait prendre une cuillerée à soupe avec un demi-verre d'eau avant le dîner; chez certain nombre de personnes ce moyen m'a bien réussi. Chez d'autres j'ai dû le faire alterner avec des laxatifs plus énergiques, comme l'aloès et la rhubarbe, pour en entretenir l'effet. Comme ses rivales, la graine de psyllium doit avoir l'inconvénient d'user son action. Je connais pourtant un certain nombre de cas où cette action ne s'est pas démentie.

» Ce n'est pas un remède nouveau, car d'après Murray, les anciens en ont fait l'emploi dans différentes circonstances, et notamment dans la constipation. Prosper Alpin en parle dans son livre sur la médecine des Égyptiens. »

Sarracenia purpurea. (C. PAUL.)

Les sarracenia se trouvent surtout à Terre-Neuve, à Saint-Pierre et à Miquelon, où ils couvrent de très grands espaces. C'est une herbe vivace, habitant les marécages, qui fleurit de juin à juillet et fructifie à la fin de juillet.

L'espèce employée en médecine est le *sarracenia purpurea*, et la partie de la plante qui sert au traitement est le rhizome ou la feuille.

Le sarracenia se prend en infusion de 2 grammes de poudre dans 250 grammes d'eau. L'action sur l'organisme ou pathogénétique est de faciliter les gardes-robes et d'être un peu diurétique.

M. Le Roy de Méricourt, qui avait été mis au courant de cette action du sarracenia dans la goutte par

son collègue, l'a employé depuis cinq ans dans sa clientèle et se félicite de l'usage de cette plante chez des goutteux avérés.

« J'ai pour mon compte, dit Paul, employé cette plante chez trois malades, dont deux sont atteints de goutte chronique et le troisième de rhumatismes noueux. Les résultats que j'ai obtenus sont encore trop restreints pour que je puisse affirmer rien de positif; mais, une semblable expérience ne pouvant guère être faite par un seul médecin, j'ai cru devoir signaler à mes collègues ce nouveau remède. »

Traitement médical des hémorrhoïdes.

(T. V. Sabal.)

Pr. iodoforme, 4 gr. Réduisez en poudre très fine dans un mortier et ajoutez :

Poudre d'opium.....	75 centigr.
Vaseline.....	30 —

Matin et soir on en applique localement après chaque évacuation alvine, en ayant bien soin de laver préalablement avec de l'eau froide ou chaude. On peut y ajouter 4 grammes de tannin pour atténuer l'odeur de l'iodoforme. On entretient la liberté du ventre à l'aide du mélange suivant :

Pr. Sulfate de magnésie....		
Carbonate de magnésie.	āā	15 gr.
Soufre précipité.....		
Sucre de lait.....		
Poudre d'anis.....		8 gr.

Dose. — Une ou deux cuillerées à café de cette poudre le soir au moment de se coucher.

(*L'Abeille médicale.*)

ANALEPTIQUES

Les préparations dans lesquelles interviennent les ferments digestifs, sont de plus en plus fréquemment employées ; si elles ne produisent que rarement le bien qu'on en attend, elles ont au moins les deux précieux avantages de ne point faire de mal et de donner au malade le bienfait de l'espérance. J'ai parlé dans mes précédents annuaires de la pepsine, de la pancréatine, de la maltine, de la papaïne. Voici encore quelques ferments digestifs nouveaux qui nous viennent de l'Amérique : l'ingluvine et le ferment du *ficus doliaria*.

Ingluvine

L'ingluvine, introduite dans la matière médicale par Warner, pharmacien américain, est préparée en Angleterre par MM. Southall. Cette pepsine, extraite des gésiers des oiseaux, serait, dit-on, plus efficace dans la dyspepsie chronique que la pepsine extraite de l'estomac du mouton. L'auteur a constaté son utilité dans les dyspepsies atoniques

à dose de 50 centigrammes, trois fois par jour, en poudre donnée sur du pain, immédiatement après chaque repas. L'ingluvine paraît utile dans les vomissements de la grossesse. L'auteur n'en a traité qu'un cas par ce moyen, mais il a eu un succès complet. (*Paris médical.*)

Ferment digestif du ficus doliaria. (Moncorvo.)

Il s'agit d'un végétal de la famille des urticacées, qui croît dans presque tout le Brésil, où il a l'aspect d'un arbre pouvant atteindre une hauteur de 12 mètres, avec 70 centimètres de diamètre. M. Moncorvo rappelle que le gamelleria contient un suc laiteux doué de propriétés purgatives drastiques, et que ce suc est depuis longtemps connu au Brésil par le peuple comme un vermifuge très puissant, et employé comme tel avec le plus grand avantage et depuis quelques années dans le traitement de l'hypohémie intertropicale. Moncorvo fait connaître les divers essais tentés à ce sujet, il insiste tout particulièrement sur ses recherches, qui lui permettent d'établidr que le gamelleria possède des propriétés digestives dues à un ferment ou pepsine végétale, la *doliarine*, semblable sinon identique à celles du suc et du ferment digestif du *carica papaya ;* il a sur celui-ci l'avantage d'être plus abondant et de se conserver sans altération beaucoup plus longtemps. Les expériences de M. Mon-

corvo ont été faites avec du suc extrait du tronc de l'arbre. (*Bullet. de thérapeutiq.*)

Vin digestif à base de maltine et de pepsine.
(SCHMITT.)

L'auteur indique le procédé suivant pour préparer le vin digestif à la pepsine et diastase.

Il prépare la pepsine et la diastase à l'état mou. Cela est suffisant, et il est inutile de chercher à obtenir des produits d'une pureté absolue.

Pour la préparation de la pepsine, il procède suivant le codex, à cela près qu'il remplace l'hydrogène sulfuré pour la précipitation du plomb par un mélange de sulfate et phosphate de soude. La solution de pepsine est évaporée, au bain-marie, dans une capsule tarée, jusqu'à consistance d'extrait ferme. Il mélange alors à celui-ci 10 p. 100 de glycérine. Il donne à ce produit le nom de *pepsine extractive.*

D'autre part, il prépare la diastase ou *maltine extractive* de la manière suivante :

Le malt est broyé et délayé dans dix fois son poids d'eau froide. Après une macération de vingt-quatre heures, on jette sur une toile. On ajoute de l'alcool fort au liquide jusqu'à ce qu'il marque 45 à l'alcoomètre centésimal. Après vingt-quatre heures, l'on recueille le précipité et l'on filtre la liqueur. Cette liqueur est de nouveau additionnée d'alcool jusqu'à ce qu'elle marque 66°. Après quelque temps

e repos on recueille le précipité boueux qui s'est rmé et un liquide clair qui surnage. On distille liquide pour obtenir l'alcool, et le précipité oueux est mis à l'étuve à 50° dans les capsules rées. On évapore en consistance d'extrait ferme. uis on ajoute 10 pour 100 de son poids de glycérine. n obtient ainsi la *maltine extractive.*

Ces deux extraits peuvent servir, à volonté, à réparer des pilules, du vin médicinal, etc.

Voici la formule du vin digestif :

Pepsine extractive	5,50
Maltine extractive	5,50
Chlorure de sodium	5,00
Bon cognac	45,00
Vieux vin de Chablis.....	400,00
Vin de Grenache ou Collioure.....	500,00

On prend 5gr,50 des extraits parce qu'ils con-ennent de la glycérine. On obtient ainsi un vin ès agréable et qui contient 0,20 de ferments diges-fs par cuillerée à bouche. (*Journal de pharm. et im.*)

Purée de bœuf. (V. AUDHUI.)

Filet de bœuf..... Q. V.

« Enlevez toutes les parties fibreuses, et battez chair avec le plat du hachoir.

» Exposez sur le gril, à l'action d'un feu ardent, urnez, retournez, salez.

» Déposez cette grillade sur une assiette ; décou-

pez-la et faites-en couler le jus en l'exprimant au moyen d'une cuiller ou d'un pilon.

» Mettez la viande séparée du jus sur le hachoir réduisez en pulpe grossière. Mettez cette pulp dans le mortier de marbre et pilez-la fortement jus qu'à ce qu'elle soit réduite en pâte fine. Mouille avec le jus retiré de la grillade et passé à l'éta mine.

» L'expérience a démontré que la purée de viand préparée sans extraction préalable du jus n'était pa plus succulente que la purée de viande préparé après cette extraction et non mouillée : la raison e est que le jus de la grillade se perd dans la suite de manipulations sur le hachoir et dans le mortier; i vaut donc mieux l'extraire d'abord et l'ajouter au dernier moment. La purée devient, par cette addi tion, plus succulente, plus odorante et plus sa pide.

» Mettez la purée de viande dans un pot de terr bouché avec soin et placé dans un endroit frais.

» Ceux qui sont mis à l'usage de la purée de bœu ne doivent pas être absolument privés de toute autr nourriture.

» On pourra leur permettre l'usage des bouillon et des potages légers, et il sera souvent utile de dé layer la pulpe de viande dans ces bouillons et dan ces potages. Opérez le mélange à la température chaude, ou bien mêlez à froid et élevez la tempéra ture jusqu'au point où l'on a coutume de prendre le bouillons et les potages. Si la chaleur est plus éle

vée, au degré de l'ébullition par exemple, alors la fibrine se coagule, se prend en grumeaux et communique un goût désagréable à la préparation.

» Le potage gras composé de tapioca et de pulpe de viande est du goût de tout le monde. Une grande cuillerée me paraît être la dose covenable. » (*Thérapeutique contemporaine.*)

Vin phosphaté. (DUJARDIN-BEAUMETZ.)

Phosphate de soude.....	6	grammes
Phosphate de potasse.....	3	
Vin de Bagnols.....	200	
Sirop d'écorces d'oranges.....	60	

« Le malade prend la valeur d'un verre à liqueur de ce vin à la fin de chaque repas. Cette préparation vous donnera d'excellents résultats, surtout chez les tuberculeux constipés, qui ne peuvent supporter l'usage du quinquina dans la tuberculose. » (*Clinique thérapeutique*, 1882.)

Lait dans la phthisie. (AUDHUI.)

« Vous ordonnerez aux phthisiques, suivant le degré de l'intolérance stomacale, soit la diète lactée proprement dite, soit la diète lactée absolue.

» Vous maintiendrez l'usage exclusif du lait jusqu'à ce que les phénomènes d'inanition aient cessé entièrement. Alors, vous tenterez le retour aux aliments habituels, en passant de la diète lactée absolue à la

diète lactée proprement dite et successivement de celle-ci à l'alimentation lactée et à l'usage de la nourriture ordinaire. Le malade, tant qu'il sera soumis à l'usage exclusif du lait, délaissera les autres remèdes. Cependant cette interdiction n'est pas absolue et ne doit jamais empêcher de satisfaire à des indications urgentes.

» Vous veillerez surtout aux fonctions de l'intestin et vous remédierez sans tarder, soit à la constipation, soit à la diarrhée.

» La diarrhée persistante, simple ou liée à des ulcérations intestinales tuberculeuses, qui survient presque inévitablement à un degré de la phthisie pulmonaire avancé, ne doit pas faire rejeter l'usage exclusif du lait si l'affection de l'estomac indique d'ailleurs ce remède. Sous l'influence de la diète lactée, on voit fréquemment la diarrhée disparaître. Pourtant, si le flux intestinal ne cessait pas, s'il augmentait encore, il serait bon peut-être de couper le lait avec le quart de son poids d'*eau de chaux*.

» Le phthisique prendra le lait par tasses, à des temps de la journée fixes et séparés par des intervalles égaux : toutes les deux heures, toutes les heures, toutes les demi-heures, par exemple.

» Il boira chaque jour, d'abord un litre de lait ; puis, il augmentera cette dose progressivement et l'élèvera jusqu'à deux, trois, quatre litres par jour et même davantage.

» Si la saveur du lait ne lui est pas agréable, il la masquera au moyen de sucre, de sel, d'anisette,

d'eau distillée de roses, de fleurs d'oranger, de laurier-cerise.

» Si le lait naturel ne passe pas aisément, il pourra le couper avec la tisane d'orge ou de riz, la limonade à l'orange ou quelque eau minérale gazeuse. Enfin, il le prendra écrémé ou non écrémé, cru ou bouilli, chaud ou froid, à sa fantaisie et suivant qu'il le digérera mieux sous une forme ou sous une autre.

» Au besoin, vous conseillerez le *lait de beurre et la crème à la glace* que Th. Reid recommande en ces termes :

» Le lait de beurre, à raison de ses qualités acescentes et des principes alimentaires abondants qu'il renferme, calme, rafraîchit et nourrit en même temps.

» La crème à la glace est une composition très gracieuse au goût et qui n'est point à dédaigner lorsqu'il y a une disposition à l'hémoptysie. » (*Thérap. contemporaine*).

Diarrhée aiguë et chronique de la Cochinchine; traitement. (MAUVEL.)

Voici les conclusions du travail de M. Mauvel :

1° Le même traitement peut être appliqué à ces deux affections, quelle que soit leur origine;

2° Il est avantageux de commencer ce traitement par les purgatifs répétés;

3° A ces purgatifs doit succéder le *régime lacté pur;*

4° La quantité de lait varie de 1 litre et demi à 3 litres;

5° Ce n'est que lorsque le malade n'a qu'une selle moulée depuis plusieurs jours qu'il faut passer au régime mixte;

6° Ce dernier comprend six périodes. Il ne faut passer de l'une à l'autre que lorsque avec celle que l'on veut quitter il n'y a depuis plusieurs jours qu'une selle moulée;

7° Sous l'influence de ce régime, presque toutes les affections sont lentement, mais sûrement conduites à la guérison complète;

8° Celles qui n'arrivent pas à guérison sont encore heureusement modifiées;

9° Sous l'influence de ce traitement, non seulement les fonctions digestives s'améliorent, mais cette heureuse influence se fait sentir sur la totalité de l'organisme;

10° Cette modification heureuse se révèle entre autres par l'aspect extérieur, le retour du foie à son volume normal, et tout particulièrement par l'étude des urines et la comparaison des pesées successives. (*Bullet. thérap.*)

Glycérine aromatique alcoolisée. (JACCOUD.)

Glycérine.....	40 grammes
Rhum ou cognac.....	10 —
Essence de menthe.....	1 goutte.

« On doit employer la glycérine, à titre d'excitant

des fonctions digestives et d'agent d'épargne, pendant la *période non fébrile de la phthisie commune*, lorsque l'huile de foie de morue cesse d'être tolérée. Donnez la glycérine aromatique alcoolisée, en deux ou trois prises, dans le courant de la journée, soit en dehors du repas, soit même aux repas. »

Glycérine dans la flatulence, l'acidité et le pyrosis. (RINGER ET MURRELL.)

S. Ringer et W. Murrell ont maintes fois employé la glycérine avec un succès réel, non seulement dans l'acidité, mais dans la flatulence et le pyrosis. Ils ne veulent pas apprécier sa valeur comparativement aux autres remèdes, mais désirent seulement attirer l'attention sur ses avantages. Ils pensent que la glycérine agit en retardant ou en empêchant certaines formes de fermentation comme elle entrave la fermentation lactique du lait.

Ce liquide n'empêche pas, du reste, l'action digestive de la pepsine et de l'acide chlorhydrique.

(*Journ. pharmac.*)

Huile de foie de morue, doses dans la phthisie. (JACCOUD.)

Jaccoud donne 100 grammes d'huile de foie de morue par jour. Il considère cette dose comme à peine suffisante, en bien des cas il a administré de 200 à 300 grammes par jour. Il cite un malade qui a pu prendre ces 300 grammes d'huile de foie de

morue, c'est-à-dire 25 cuillerées, sans inconvénients pendant quarante-huit jours. Il donne cette huile de foie de morue en dehors ou pendant les repas, et associe à l'huile, quand elle est mal supportée, des alcools (eau-de-vie, rhum, kirsch, whisky) ou bien de l'éther ou bien 1 milligramme de strychnine par dose d'huile.

Traitement de la tuberculose.
(DUJARDIN-BEAUMETZ.)

« Le traitement de la tuberculose est réduit à une question de nutrition : toutes les fois que celle-ci s'abaissera, nous aurons un terrain favorable aux poussées de granulie et à leur évolution ; toutes les fois, au contraire que nous relèverons ces fonctions, nous arrêterons la tuberculose dans sa marche, et lorsque Bouchardat est venu nous montrer, d'une manière si lumineuse, l'influence de la misère physiologique sur la marche et l'évolution de la phthisie, il a mis en évidence une vérité pathologique qui trouve sa confirmation dans la thérapeutique. »

(*Clinique thérap.*, 1881.)

Alimentation forcée, ou gavage dans la phthisie pulmonaire avec anorexie. (DEBOVE.)

M. Debove a imprimé dans le *Bulletin de thérapeutique* un travail des plus intéressants sur le traitement de la phthisie pulmonaire par l'alimentation forcée. M. Dujardin-Beaumetz rend compte

de ce travail dans le *Bulletin*. « En quoi consiste, dit-il, cette alimentation forcée ? Dans l'application du tube de Faucher à l'alimentation des malades. On sait combien est devenue facile l'introduction de ce tube mou en caoutchouc dans la cavité stomacale. Pour peu que le malade s'y prête par des efforts de déglutition, et que l'on active l'introduction du tube, on arrive toujours à pénétrer dans l'estomac, même dans la première séance, et, pour ma part, soit à l'hôpital, soit en ville, je n'ai jamais eu d'échecs.

» Il faut un tube Faucher d'un diamètre de 1 centimètre au moins, surmonté d'un entonnoir en verre d'une contenance de 1 litre ; pour faire pénétrer ce tube, j'ai repoussé tout corps gras, la glycérine comme la vaseline, et il me suffit de tremper son extrémité dans de l'eau tiède. M. Debove se sert, lui, de son conducteur rigide, qui lui permet de pousser, pour ainsi dire, d'un seul coup, le tube flexible dans l'estomac.

» Une fois ce tube pénétré dans l'estomac, on introduit, par le siphon, un mélange nutritif composé de lait, d'œufs, de viande crue. Le mélange dont je me sers est ainsi constitué : 150 grammes de viande crue, 4 œufs, jaune et blanc compris, et un litre de lait. Le tout fait un mélange assez homogène et pourvu que la viande crue ait été suffisamment hachée, il passe sans aucune difficulté à travers l'entonnoir et le tube flexible. Ce mélange est d'ailleurs variable à l'infini et, suivant les cir-

constances, j'y ajoute du sel marin, de l'huile de foie de morue, ou des peptones.

» Ainsi, quand les malades n'ont pas de diarrhée et supportent bien cette alimentation forcée, voici comment je procède : j'introduis d'abord trois ou quatre cuillerées d'huile de foie de morue, puis trois cuillerées de peptones, puis le mélange de viande crue, d'œufs et d'une portion de lait, et je termine par nettoyer le tube avec le restant du litre de lait tiède. Pour les malades qui ont la diarrhée, je supprime les peptones et l'huile de foie de morue, et j'introduis dans le mélange une quantité plus ou moins grande, souvent considérable, de sous-nitrate de bismuth.

» M. Debove, lui, fait un mélange simplement nutritif, mais à dose bien plus considérable ; il introduit jusqu'à dix œufs et 200 grammes de viande en deux fois.

» On fait précéder, suivant les circonstances, cette ingestion d'aliments d'un lavage d'estomac. M. Debove ne pratique pas ce lavage ; pour moi, j'y ai recours lorsque les malades présentent de la dyspepsie, alors je lave l'estomac avec de l'eau de Vichy, avant d'introduire les aliments. Je reconnais toutefois que pour certains estomacs irritables, très contractiles, ce lavage est mal supporté, et qu'une fois la sonde introduite, il faut immédiatement verser le mélange alimentaire.

» Je ne pratique cette alimentation qu'une fois par jour, le matin à jeun, mais on peut, comme M. De-

bove, y revenir deux fois par jour, surtout lorsqu'on veut introduire de grandes quantités d'aliments dans l'estomac.

» Voyons les résultats que m'a donnés cette alimentation sur quatre femmes de mon service de l'hôpital Saint-Antoine, mes salles d'hommes étant, en ce moment, en réparation.

» Chez trois de ces malades qui ne mangeaient plus, vomissaient après chaque quinte de toux, et dont l'amaigrissement allait chaque jour croissant, j'ai obtenu la cessation des vomissements, l'augmentation de l'appétit et l'accroissement du poids, les forces ont reparu et la fièvre et les sueurs se sont considérablement atténuées. Chez la quatrième malade, qui avait conservé l'appétit, malgré des lésions pulmonaires très étendues, et qui avait une diarrhée depuis plus de six mois, l'appétit s'est maintenu bon, la diarrhée a un peu diminué, mais il y a eu de la perte de poids et les symptômes fébriles ont persisté.

» Les résultats que j'ai obtenus chez ces trois malades, qui sont identiques à ceux auxquels est arrivé M. Debove sur les phthisiques, méritent de nous arrêter quelques instants. Les uns étaient prévus, les autres imprévus ; les résultats prévus étaient l'augmentation du poids et la cessation de la fièvre et des sueurs. Lorsqu'on étudie attentivement et comparativement la thérapeutique de la phthisie pulmonaire, on voit qu'elle se résume le plus ordinairement à la solution d'un problème de nutrition.

Aussi, toutes les fois que par un moyen ou par un autre on relève la nutrition des phthisiques, on diminue l'intensité des phénomènes généraux, et l'on atténue la marche de la tuberculose pulmonaire.

» Mais ce qui était imprévu, c'est que l'estomac pût supporter, sans se révolter, cette quantité considérable d'aliments, surtout dans les cas où nous voyons, sous l'influence de la moindre quinte de toux, se produire des vomissements. J'avais choisi exprès, pour mon expérimentation, des malades se trouvant dans de mauvaises conditions stomacales et atteintes de cette dyspepsie des tuberculeux qui est un des obstacles les plus sérieux à leur traitement reconstituant. Chez tous ces malades, non seulement la quantité considérable d'aliments introduite dans l'estomac n'a pas été rendue, mais les vomissements, à partir de ce jour, ont absolument cessé.

» J'étais porté à attribuer aux lavages au bicarbonate de soude cette absence de vomissements, mais je suis forcé d'abandonner cette manière de voir, puisque mon collègue Debove ne pratique pas ces lavages et obtient les mêmes résultats que moi ; il y a donc là un fait fort curieux qui montre que l'acte mécanique de la toux a peu d'influence sur le vomissement, et que l'estomac, lorsqu'il est en rapport avec des substances digestives reprend facilement ses fonctions premières. Un autre fait non moins important, c'est qu'il n'existe pas entre l'anorexie et la muqueuse stomacale un rapport bien

intime, puisqu'il suffit de vaincre la première par un moyen un peu brutal, et d'introduire directement des aliments dans l'estomac pour voir reparaître les fonctions digestives, et dès que ces fonctions digestives reprennent, on voit l'appétit reparaître et réclamer à grands cris des aliments. »

(*Bull. thérap.*)

Après cet exposé si bien fait par Beaumetz du procédé d'alimentation imaginé par Debove, je vais reproduire les discussions qui ont eu lieu à la Société de thérapeutique ; avant cela je dois dire que dans quelques cas au moins on pourrait composer un brouet constituant un *aliment* complet qui pourrait être avalé sans répugnance; (du jus de viande en grande quantité, du lait, des jaunes d'œuf, du chocolat vanillé, etc.) et sans l'intervention du tube en caoutchouc.

« M. Gouguenheim a essayé à plusieurs reprises, dans des cas de laryngite tuberculeuse, alors que les malades ne pouvant plus déglutir, mouraient de faim, d'introduire le tube de Faucher, mais dans cinq ou six cas, il n'a pu arriver à franchir l'arrière-gorge à cause de la douleur et des spasmes que déterminaient ces tentatives.

» M. Dujardin-Beaumetz a eu dans son service plusieurs malades atteints de laryngite tuberculeuse ; il n'a jamais éprouvé de difficultés semblables : l'opération a toujours été très facile à la première séance, et les malades demandaient eux-mêmes

cette introduction, qui doit être pratiquée sans violence : il faut que le malade avale le tube de lui-même pour ainsi dire. Dans les cas où les difficultés seraient plus grandes, on pourrait du reste se servir de la sonde à mandrin du docteur Debove.

» M. Féréol a essayé le gavage, à la suite de la communication de M. Debove, chez plusieurs tuberculeux. La sonde n'a pu être introduite qu'avec beaucoup de difficultés chez un homme atteint de phthisie laryngée ; les autres malades ont eu moins d'enthousiasme pour cette méthode que ceux de M. Dujardin-Beaumetz. Loin de demander l'introduction du tube, ils la craignaient. » (*Soc. thérap.*)

Dujardin-Beaumetz a complété ses communications devant la Société de thérapeutique le 14 décembre 1881. Les résultats qu'il obtient dans son service sont toujours satisfaisants. Mais il ne saurait trop répéter que cette méthode est une *méthode exceptionnelle* qui ne s'adresse pas à tous les phthisiques, mais à un petit nombre d'entre eux, *à ceux qui ne mangent pas*, il ne connaît pas de pratique plus sûre, plus rapide de relever les fonctions digestives. Jamais ces malades n'ont vomi les aliments introduits par la sonde, et lorsque ces vomissements ont lieu, c'est lorsque les malades mangent leurs aliments. C'est là un fait fort étrange, encore inexpliqué, mais pour lequel il n'a trouvé aucune exception dans les vingt observations qu'il a recueillies.

M. Dujardin-Beaumetz rappelle que ce procédé demande une certaine énergie de la part du malade

et aussi de la part du médecin, qui doit tenir la main à ce que la pratique soit continuée, et, sauf les trois premières séances de gavage, qui sont toujours fatigantes, les malades s'habituent à ce procédé, qu'ils arrivent bien vite à pratiquer eux-mêmes sans le secours d'aucun aide.

Récemment M. Dujardin-Beaumetz a fait une nouvelle application de cette alimentation artificielle pour un cas assez intéressant. Il s'agissait d'une malade de la ville extraordinairement affaiblie à la suite d'hémorrhagies déterminées par un polype de l'utérus; l'état était si grave, que M. Labbé ne voulait pas l'opérer, et comme la malade refusait tout aliment et vomissait le peu qu'elle en prenait, M. Labbé demanda à M. Dujardin-Beaumetz de voir si la méthode de Debove était applicable en ce cas. Le gavage fut fait, et depuis ce moment la malade prend, au moyen du tube de Faucher, 8 œufs, 200 grammes de viande crue, et 1 litre de lait. Jamais il n'y a eu de vomissements et les fonctions digestives ont recouvré leur activité, aussi la malade a-t-elle repris ses forces et la dernière époque menstruelle a été des plus courtes.

Lavage de l'estomac.

Plusieurs tentatives heureuses ont rendu beaucoup plus pratique cette opération autrefois si pénible du lavage de l'estomac, qui rend de si grands services dans les cas de dilatation stomacale liée

à une grande inertie dans la tunique musculaire de cet organe. Dans ces conditions les aliments à digestion intestinale tels que les féculents, les aliments herbacés séjournant dans l'estomac y subissent les fermentations lactique et butyrique avec dégagement d'azote et d'hydrogène imprégnés de produits fétides. Avant de faire connaître les procédés de lavage je crois utile de présenter des considérations sur quelques unes des causes ou qui préparent ou qui produisent cette dilatation anormale.

Sur quelques-unes des causes de la dilatation de l'estomac et sur leur traitement hygiénique.

La dilatation pathologique et durable de l'estomac dont on s'est beaucoup occupé dans ces dernières années, et qui semble être plus fréquente aujourd'hui qu'autrefois, peut tenir à des causes très diverses, je vais en indiquer quelques-unes. Quand on sait les démêler, pour plusieurs au moins la voie thérapeutique qu'on doit suivre pour marcher à la guérison est éclairée. Un mot d'abord sur les états pathologiques qui peuvent déterminer cette distension. On comprend que des tumeurs de nature diverse doivent entraver le mouvement alimentaire régulier, retenir plus longtemps dans l'estomac des produits de sécrétion ou d'excrétion, certains ordres d'aliments, ceux surtout qui se digèrent dans l'intestin grêle. Il est également ordinaire que dans ces états, la digestion stomacale soit entravée par l'altéra-

tion du suc gastrique. Quand la réalité de ces causes est établie, il convient d'étudier les aliments qui sont le mieux supportés. Tout d'abord il faut penser au régime lacté; y joindre s'ils peuvent être digérés sans déterminer la fermentation sulfurée des œufs frais ou peu cuits. Du jus de viande crue hachée peut devenir d'un grand secours. Si l'huile de foie de morue ne détermine aucune révolte de l'appareil digestif, elle peut heureusement rendre l'alimentation plus complète, elle est, comme on le sait, digérée dans l'intestin grêle. L'estomac ne remplit pour elle que le rôle d'intermédiaire ou d'organe de passage.

L'abus de substances irritantes, au premier rang desquelles il faut placer les alcooliques, détermine souvent une excitation stomacale avec production muqueuse trop abondante et une notable diminution dans les facultés absorbantes de l'organe. Cet état prolongé peut conduire à la dilatation de l'estomac. Le régime lacté avec privation de tout alcoolique est encore la meilleure méthode de traitement.

Chez les vieillards qui restent gourmands quoique dépensant de moins en moins et chez lesquels le suc gastrique est insuffisant ou ne contient plus en proportion satisfaisante les ferments digestifs, les aliments s'accumulent dans l'estomac dont la puissance musculaire a diminué, ils y subissent des fermentations anomales, avec dégagement de gaz azote et hydrogène souvent infects, comme il s'en produit dans les fermentations lactique et butyrique;

voilà une des causes les plus ordinaires et les plus persistantes de la dilatation stomacale C'est dans ces cas que le lavage de l'organe produit d'heureux effets. On peut tenter avant l'emploi de ce moyen, d'administrer avant chaque repas soit le sous-nitrate de bismuth en *poudre impalpable* à la dose de 50 centigrammes, soit la poudre de charbon de Belloc qui rend de grands services au début de ces dyspepsies à la dose d'une cuillerée à bouche.

A toutes les époques de la vie, les personnes qui habituellement pendant longtemps avalent gloutonnement sans mâcher une grande quantité d'aliments et surtout du pain frais, peuvent développer outre mesure leur estomac. Cet état de l'organe, je l'ai constaté à plusieurs reprises chez des glycosuriques jeunes atteints de boulimie. Le remède est naturellement indiqué : *sobriété*, *mastication parfaite* et régime approprié.

L'usage habituel et continu des eaux gazeuses artificielles à cinq volumes d'acide carbonique contribue certainement à produire à la longue la dilatation de l'estomac et j'attribue à l'usage si répandu de l'eau de Seltz artificielle la fréquence plus grand de cette affection. Voici en quels termes j'apprécie dans mon *Traité d'hygiène*, l'influence de ces eaux : « Je reconnais l'utilité de la présence de l'acide carbonique dans l'eau potable ; je ne veux pas défendre d'une manière absolue l'usage des eaux chargées de 5 volumes d'acide carbonique ; mais je crois qu'on abuse singulièrement de ces eaux de

Seltz artificielles. Sans doute elles tempèrent la soif, l'impression première est favorable, mais la distension répétée et exagérée de l'estomac, qui est la suite de cette ingestion d'eau saturée de gaz, n'est pas une chose indifférente pour la santé. »

« Prenez garde, dit M. G. Sée dans son *Traité des dyspepsies*, à l'abus des eaux gazeuses artificielles qui offrent, en général, plus d'agrément que d'utilité. » Il apprécie dans les termes suivants les inconvénients des eaux renfermant un excès d'acide carbonique :

« A dose exagérée, et par un usage continu, toutes ces eaux introduisent dans la cavité stomacale une quantité nouvelle de gaz, qui vient s'ajouter à celle qui y préexiste sous forme d'air atmosphérique dans l'estomac, et de gaz de décomposition, surtout de CO^2, dans l'intestin; cet excès de gaz ne contribue pas peu à frapper l'estomac d'une véritable inertie, d'une atonie avec ou sans spasme douloureux. Du moins, lorsque ces eaux sont à base de soude, présentent-elles l'immense avantage de stimuler la fonction sécrétoire; mais que peut faire une eau faiblement minéralisée et fortement carbonique? Que peut surtout une *eau carbonique artificielle*, si ce n'est d'augmenter le tympanisme ? »

Le reproche d'être surchargée de gaz acide carbonique, d'être trop chargée de gaz, peut également être adressé aux eaux naturelles auxquelles on ajoute inconsidérément du gaz acide carbonique pour les rendre plus agréables. C'est ce qui est fait,

au moins d'après ce qu'indiquent les notices pour les *eaux d'Apollinaris*. Les eaux naturelles qui ne contiennent que de un à deux volumes d'acide carbonique sont bien préférables à ces eaux artificielles chargées à cinq volumes. Un grand nombre d'eaux minérales naturelles sont aujourd'hui préconisées et jouissent de la faveur médicale. Parmi celles dont l'usage chez nous a consacré l'utilité je dois citer les eaux de Saint-Galmier, qui sont journellement servies sur les tables; elles sont peut-être encore trop gazeuses; puis celles d'Orezza, qui sont très agréables, et qui sont recommandables par l'utile association de bicarbonates ferreux; les eaux de Vals Saint-Jean renferment également ces derniers, et elles contiennent, en outre, du bicarbonate de soude en quantité modérée. Cette heureuse association peut rendre compte des avantages qu'elles présentent dans les dyspepsies et les maladies diverses de l'appareil digestif.

Lavage de l'estomac.

Quand la dilatation de l'estomac persiste, quelle qu'en soit la cause, surtout si cette dilatation a pour cause l'altération des liquides stomacaux et la présence des ferments lactique, butyrique ou de la fermentation putride, c'est alors que le lavage de l'estomac devient souvent nécessaire et efficace. Je renvoie à l'article *dyspepsie* de mon *Annuaire* de 1881, pages 191 et 194. Je vais me contenter ici

de citer quelques extraits de travaux récents sur ce sujet; je les ferai précéder du remarquable article du professeur G. Sée, que l'on trouve dans l'ouvrage si original qu'il vient de publier *sur les dyspepsies gastro-intestinales.*

« Pour laver l'estomac, dit-il, on supprima la pompe et on se contenta de procéder au lavage de l'estomac à l'aide du siphon, qu'on tend à généraliser maintenant en Allemagne et en France; c'est ainsi qu'opère Bucquoy, et d'une autre part Faucher, qui a eu le mérite de remplacer la sonde dure, que le médecin seul peut manier, par la sonde molle que le malade peut s'introduire directement. Sauf cette dernière modification, qui peut devenir utile pour les malades intelligents et adroits, le procédé du siphon me paraît moins sûr que la pompe stomacale, qui n'a jamais le moindre inconvénient, si on la manie doucement, avec précaution, et présente le grand avantage de produire l'évacuation complète, même du grand cul-de-sac de l'estomac, où les liquides nuisibles s'accumulent si facilement, comme l'urine reste stagnante dans le bas-fond de la vessie. Si les Allemands sont parvenus, par des manœuvres violentes par la sonde, à déterminer des érosions de la muqueuse, à enlever même des morceaux de membrane, il ne s'est cependant jamais formé d'ulcération; il y manquait la condition du trouble circulatoire; s'ils ont parfois provoqué des hémorrhagies, celles-ci n'ont jamais eu de suites; la contraction

des muscles de l'estomac les a arrêtées. Dans tous ces cas, a-t-on pris toutes les mesures et tous les soins? J'en doute ; car après des milliers de sondages, que j'ai pratiqués ou fait pratiquer par mes élèves, je n'ai jamais observé le moindre préjudice résultant de l'usage de la pompe, même dans les maladies les plus graves de l'estomac ; tout l'appareil construit par Colin consiste en une pompe en gutta-percha, munie de tubes en caoutchouc et de robinets en divers sens, de façon à pouvoir vider ou remplir l'estomac sans retirer la sonde œsophagienne molle ou dure, qui doit toujours être munie d'un bout olivaire à deux fenêtres terminales. »

Voici, d'après M. G. Sée, les résultats qu'on a obtenus à l'aide du *pompage gastrique* :

« 1° Par l'expulsion des gaz, le tympanisme cesse ; le ventre se dégonfle, les éructations sont supprimées ;

» 2° Aussitôt que le météorisme est surmonté, on voit à l'instant disparaître l'oppression si pénible pour le malade, et souvent si inquiétante pour le médecin, qui ne soupçonne pas toujours la cause efficiente de cette dyspnée ;

» 3° Les douleurs qui dépendent de la tympanite n'ont plus de raison d'être ; l'estomac cessant d'être distendu, les nerfs intra-musculaires de l'organe gastrique cessent d'être tiraillés et les sensations douloureuses qui provenaient de cette élongation des rameaux nerveux n'ont plus de raison d'être.

Or, ce sont là les douleurs les plus fréquentes, les plus constantes ;

» 4° On peut même y ajouter les spasmes douloureux, résultant de la contraction excessive, brusque, qui succède à une distension atonique de la musculature stomacale, qui en sont la traduction fidèle, s'éloignent, s'atténuent et finissent par être oubliés ;

» 5° La cessation de la surcharge qui s'était imposée à la cavité stomacale entraîne pour la paroi musculaire et élastique de l'estomac un retour à la contractilité, à l'élasticité normales ; les mouvements péristaltiques reviennent avec leur intensité, leur rythme habituel ; les aliments sont ainsi plus facilement et plus longuement mis en contact avec le suc gastrique ; de là, et par voie indirecte, une digestion plus parfaite, et en même temps moins longue, moins pénible, *plus légère*, si on peut s'exprimer ainsi ;

» 6° La constipation cède également, et cela dès les premiers jours qui succèdent au dégagement de l'estomac ; la solidarité fonctionnelle, qui, au point de vue de la musculature, lie le gros intestin à l'intestin grêle et à l'estomac, ne manque pas de s'exercer sur les fibres musculaires du côlon et du rectum ; le mouvement péristaltique s'y dessine nettement comme il se produisait tout à l'heure dans les parois de l'estomac. Voilà, en résumé, des effets qu'on observe, par l'appropriation, la réfection de l'estomac. On comprend maintenant pour-

quoi dès le premier jour de l'intervention de la pompe stomacale, j'ai appliqué l'usage de l'instrument, ou plutôt la méthode aspiratrice aux dyspepsies, tandis qu'on n'en avait fait qu'un simple moyen d'évacuation dans les ectasies gastriques. Si d'autres cliniciens, depuis 1870, ont tenté les applications de cette médication aux dyspepsies, ils ont bien gardé le secret sur les résultats de leurs tentatives; je ne connais pas une seule observation précise relativement aux dyspepsies ainsi traitées; mais je trouve quelques assertions vagues à ce sujet, sans aucune preuve à l'appui. J'excepte les toutes récentes indications de Paul Bucquoy. »

Lavage de l'estomac. (FAUCHER.)

Le lavage de l'estomac dans le cas de dilatation a pris une telle importance dans la pratique que je crois utile de reproduire textuellement la partie très intéressante de la thèse de M. Faucher qu'il consacre à la description du procédé qui porte son nom. Sa thèse du 4 mai 1881 contient des observations qu'on lira avec fruit.

« Nous employons un tube souple de caoutchouc rouge, dit caoutchouc anglais, bien lisse, de $1^{m},50$ de longueur et de 8 à 12 millim. de diamètre extérieur. On peut chez un malade déjà exercé, employer un diamètre encore plus considérable : mais le diamètre moyen, 10 millimètres, suffit dans la plupart

des cas. On emploiera généralement pour les hommes le calibre de 12 millimètres ; et pour les femmes, ceux de 8 et de 10; mais les sujets exercés ne trouvent pas de différence dans la facilité de l'introduction, et nous avons eu des malades femmes, de grande taille, il est vrai, qui préféraient le calibre de 12 millimètres.

» La paroi du tube est assez épaisse pour qu'il puisse se courber sans effacer son calibre. A l'extrémité libre, la paroi est percée d'un œil latéral, de façon à présenter deux orifices, qui peuvent se suppléer en cas d'obstruction de l'un deux. Les angles de section sont arrondis. A l'autre extrémité est adopté un entonnoir de verre ou de métal.

» Pour pratiquer le lavage, le malade porte profondément dans le pharynx l'extrémité libre du tube préalablement *mouillé*, et la pousse en faisant un mouvement de déglutition. Il est bon de fixer un peu le tube avec les lèvres ou les dents, pour l'empêcher de décrire une arcade à la convexité supérieure, et d'aller titiller le voile du palais. — Le patient répète un certain nombre de fois l'acte d'avaler, en guidant avec la main le tube tenu près des lèvres, et fait de temps en temps une large inspiration. Lorsque le tube est introduit jusqu'à la marque faite à 50 centimètres de l'extrémité libre, le malade (ou mieux un aide, pour les premières opérations) remplit l'entonnoir et l'élève à la hauteur de la tête. — Le liquide descend rapidement, et lorsque l'entonnoir est *presque* vide, on l'abaisse

rapidement au-dessous du niveau de l'estomac et on voit refluer le liquide mélangé de résidus de digestion.

» Si le liquide ne revient pas, ou le siphon n'est plus amorcé parce qu'on a laissé le tube se vider avant d'abaisser l'entonnoir, ou bien la longueur introduite est insuffisante. Dans le premier cas, il suffit d'élever l'entonnoir, d'y verser une nouvelle quantité de liquide, et de recommencer la manœuvre. Dans le second, l'entonnoir étant toujours en bas, il faut introduire encore quelques centimètres du tube : on voit bientôt apparaître le liquide, et l'on détermine ainsi exactement la longueur nécessaire dans le cas particulier.

» Si les résidus alimentaires viennent à boucher le tube, on verse une nouvelle quantité de liquide, qui chasse l'obstacle, et, en diluant graduellement les résidus, on parvient à les retirer. — On peut encore inviter le malade à faire un léger effort, à contracter les muscles de l'abdomen : on voit alors le liquide sortir avec force et entraîner l'obstacle.

» Pour ce qui est des gaz contenus dans l'estomac, chez un sujet exercé et qui n'a presque plus de catarrhe, on remarque qu'ils s'échappent par le tube dès son entrée dans l'estomac : il faut prêter une certaine attention. La sortie des gaz ne se produit cependant pas, en général, à ce moment, parce que dans son trajet à travers l'œsophage, le tube entraîne un mucus visqueux qui s'introduit dans les orifices et bouche l'instrument : le plus souvent, les

gaz sortent à la fin de l'opération, lorsque l'estomac est vide, et que l'extrémité du tube ne plonge plus dans le liquide. Lorsque cette sortie a lieu pendant le lavage, elle est causée par une contraction de la paroi abdominale, soit dans un mouvement, soit dans un effort, contraction qui déplace le niveau du liquide dans l'estomac, et augmente en même temps la pression intérieure. Cette issue des gaz peut interrompre l'écoulement des liquides en vidant le tube ; il suffit de verser un peu d'eau dans l'entonnoir et de l'élever un instant pour amorcer le siphon.

» Après quelques applications, les malades manœuvrent eux-mêmes avec une grande facilité, et l'introduction du tube ne leur cause plus de nausées. »

Lavage de l'estomac. (PAUL.)

Le lavage de l'estomac, depuis que nous pouvons le faire par le siphon de Faucher, est une opération facile, inoffensive, qui éclairera d'un jour tout nouveau la physiologie, la pathologie et la médecine légale, et qui surtout constitue une ressource thérapeutique précieuse qui doit bientôt prendre sa place dans la pratique journalière de la médecine. (*Bull. thérap.*)

Je suis loin de méconnaître les services que peut rendre le lavage de l'estomac dans plusieurs formes de dyspepsies, mais si dans les hôpitaux cette méthode peut être facilement appliquée, en ville elle présentera de grandes difficultés; puis les guérisons

obtenues seront-elles durables ? L'élément temps manque encore pour l'affirmer; voilà pourquoi je crois qu'on doit attacher une grande importance à l'hygiène prophylactique basée sur la connaissance des causes de la dilatation de l'estomac.

Irrigation de l'estomac au moyen de la sonde gastrique à double courant.

Le docteur Audhoui a fait construire par Collin une sonde gastrique qui se compose de deux tubes de caoutchouc anglais *soudés ensemble* dans la partie qui doit être introduite dans les voies digestives, *isolés* dans la partie qui doit rester en dehors. Un de ces tubes est *petit :* c'est celui par lequel l'eau pénètre dans l'estomac ; l'autre est *plus grand :* c'est celui par lequel l'eau injectée dans l'estomac s'écoule à l'extérieur. La disposition des tubes, à l'extrémité stomacale de la sonde, est telle que le gros tube dépasse le petit d'environ 10 centimètres. Cette disposition a pour but d'éloigner le lieu d'introduction du liquide de son point de sortie.

« Pour faire usage de la sonde gastrique à double courant, on l'introduit dans l'estomac à la manière ordinaire, on fixe l'extrémité libre du petit tube sur un réservoir d'eau quelconque, sur un entonnoir, sur un grand irrigateur, par exemple, et on fait tomber l'extrémité libre du gros tube dans un bassin placé à côté du patient. Cela fait, on laisse aller le liquide qui pénètre dans l'estomac par le petit tube;

le gros tube s'amorce et donne promptement issue à l'eau injectée et aux matières que contenait la cavité gastrique. On peut régler la marche du gros tube en le serrant entre les doigts plus ou moins fortement : on peut suspendre enfin son écoulement en le pressant jusqu'à oblitération.

» L'irrigation de l'estomac au moyen de la sonde gastrique à double courant a pour but :

» 1° De laver l'estomac sans manœuvre ennuyeuse, en faisant couler l'eau dans la cavité gastrique jusqu'à ce qu'elle en sorte limpide ;

» 2° De maintenir pendant longtemps, sans fatigue, la muqueuse au contact d'un courant liquide ;

» 3e De projeter avec force des filets d'eau contre la paroi interne de l'estomac, ce qu'on obtient au moyen de trous nombreux ménagés à l'extrémité stomacale du petit tube, sur une longueur suffisante et avec un irrigateur puissant ou une pression d'eau suffisante. » (*Thérap. contemp.*)

Sonde stomacale. (DEBOVE.)

L'auteur a présenté à la Société des hôpitaux un appareil destiné à faire le lavage de l'estomac, et qui a, dit-il, sur le tube de Faucher, cet avantage que la sonde est munie d'un mandrin recourbé, ayant pour but de faciliter son introduction dans l'œsophage. On sait, en effet, que le tube de Faucher doit, pour ainsi dire, être avalé par le malade. Or, il est beaucoup de malades qui éprouvent la plus

grande difficulté pour avaler ce tube. C'est dans le but d'éviter cet inconvénient que M. Debove a remplacé le tube de Faucher par une grosse sonde en caoutchouc rouge, dans laquelle s'engage un mandrin d'une courbure appropriée. Une fois l'isthme du gosier franchi, ce mandrin a fait son office et peut être retiré, la sonde pouvant s'introduire dans le reste du tube digestif avec la plus grande facilité.

Traitement des atonies gastro-intestinales.
(G. Sée.)

« Les *atonies avec tympanisme sans paroxysmes douloureux* réclament à peu près le même traitement que celles de l'intestin, avec cette importante différence qu'on peut insister davantage sur les préparations calcaires et moins sur les laxatifs. Voici les moyens qui me paraissent le mieux appropriés à cet état :

» 1° Substances absorbantes : craie ou phosphate calcaire, avec une poudre amère, comme le colombo, selon la formule suivante :

℞ Craie lavée.....	30 gr.
Magnésie calcinée.....	30 —
Poudre de colombo.....	2 —
Poudre de vanille.....	1 —

A prendre une demi-cuillerée à café avant chaque repas.

» 2° Purgatif salin de temps à autre ;

» 3° Teinture de noix vomique, 5 à 10 gouttes à prendre dans une cuillerée de café noir ou de liqueur, à la fin du repas, ou bien 20 centig. de fève de Calabar.

Ou bien :

℥ Vin de gentiane.....	300 gr.
Vin de rhubarbe.....	100 —
Alcoolature de rac. d'aconit	3 —
Essence d'anis.....	1 —

Une grande cuillerée à la fin du repas.

» 4° L'arsenic sous forme de gouttes de Fowler (6 à chaque repas) réussit parfois.

» 5° Douches sulfureuses chaudes, plus tard l'hydrothérapie.

» 6° Saison thermale à Plombières.

» 7° L'électricité constitue un des plus puissants moyens de traitement de l'atonie, soit en tant que faradisation des téguments de l'épigastre, soit comme courants continus; on applique le pôle axode sur l'épigastre, l'autre sur la colonne vertébrale. » (*Traité des dyspepsies.*)

TONIQUES SPÉCIFIQUES

Sulfate de quinine dans l'asphyxie locale des extrémités. (A. Boy.)

Maurice Raynaud a consacré sa thèse inaugurale

à la description de l'asphyxie locale des extrémités; M. Boy a soutenu la sienne cette année, sur le même sujet, elle s'appuie sur deux observations recueillies dans le service de M. Raymond, qui témoignent de l'influence heureuse du sulfate de quinine dans cette affection. Le docteur Marrom est le premier qui ait eu recours à cette médication contre cette maladie. M. Raymond prescrit le sulfate de quinine à la dose journalière de 1 gramme. Voici les conclusions de la thèse de M. Boy : « L'asphyxie locale des extrémités, bien connue au point de vue descriptif, présente encore relativement à sa nature quelques points obscurs qui appellent de nouvelles recherches.

» La médication par le sulfate de quinine qui, au premier abord, paraît être irrationnelle, donne les résultats les plus heureux, et nous croyons être en droit de considérer ce médicament comme très utile dans le traitement de l'asphyxie locale. »

Chlorhydrate de quinine pour injections hypodermiques. (KOBNER.)

Chlorhydrate de quinine.	0,05 à 1 gr.
Glycérine.....	2 —
Eau distillée.....	2 —

Pour quatre injections.

L'auteur considère le chlorhydrate de quinine comme le sel le plus convenable tant à cause de sa grande solubilité que de sa grande richesse en al-

caloïde bien supérieure à celle du sulfate de quinine. Kobner a obtenu d'excellents résultats dans des cas de névralgies intermittentes ou d'autres affections justiciables de la quinine par l'injection de 12 à 15 centigrammes de chlorhydrate de quinine ; l'effet est celui de 0,60 à 1gr,25 de sel pris par la bouche et ne provoque ni douleurs ni troubles gastriques. (*Thérap. contemp.*)

Injections éthérées de bromhydrate de quinine. (Mac Auliffe.)

La formule suivante a été donnée par M. Archambault, pharmacien à Saint-Denis (Réunion) :

Bromhydrate de quinine	1 gr.
Éther sulfurique.....	8 cent. cub.
Alcool rectifié.....	2 — —

Le docteur Mac Auliffe fait remarquer que ces solutions d'éther quininé encrassent vite l'instrument et qu'il est nécessaire de le laver avec de l'alcool. Jamais ces solutions n'ont produit d'accidents locaux. (*Journ. de thérap.*)

Sirop de quinine pour enfants. (Augé.)

Sulfate de quinine.....	1 gr.
Eau de Rabel.....	Q. S. pour dissoudre

Dissolvez et ajoutez :

Sirop tartrique.....	30 gr.
Sirop simple.....	40 —

Tannate de quinine contre coqueluche.
(HAGENBACH.)

On doit employer ce sel aussi près que possible du début de l'affection. On en fera prendre, deux fois par jour, autant de décigrammes que l'enfant compte d'années, 40 centigrammes pour un enfant de quatre ans, 60 pour un enfant de six ans. Je crois qu'il est bon de ne pas dépasser cette dose, pour un enfant plus âgé.

L'eau sucrée est un véhicule fort convenable.

Ce traitement qui doit être continué longtemps, n'agit ordinairement qu'au bout de 3 ou 4 jours, mais, à partir de ce moment, ses résultats sont manifestes : les accès s'éloignent, le nombre et la violence des quintes diminuent, les vomissements cessent; l'élément spasmodique de la maladie tend à disparaître. (*Abeille médic.*)

Sur la berbérine. (CURCI.)

Piorry a vivement préconisé la berbérine, qui est très peu employée. Curci a fait une étude physiologique sur cette substance, en voici le résumé.

Action locale. — 1. La berbérine a la propriété de colorer les tissus.

2. Appliquée à la surface d'un tissu (muqueux, connectif, musculaire, etc.), elle détermine la thrombose des vaisseaux les plus superficiels avec les-

quels elle se trouve en contact immédiat et enraye ainsi la circulation.

3. De quelque façon qu'on l'applique, son action hypercinétique sur les vaisseaux est nulle.

4. Elle a une action irritante, et si dans le point de l'injection elledétermine la thrombose vasculaire, dans les points circonvoisins plus ou moins rapprochés elle produit de l'hyperhémie et de l'œdème auxquels succèdent rapidement de l'hyperplasie cellulaire, uu épaississement de tissu, mais jamais de la suppuration et la gangrène. L'absence de suppuration est également remarquable dans les plaies ouvertes là où la berbérine a été injectée dans les artères correspondantes.

5. Les tissus mis en contact avec la berbérine, outre qu'ils subissent l'épaississement par hyperplasie du tissu connectif, contractent l'induration comme le feraient les substances tanniques.

6. Ingérée dans l'estomac et arrivée dans l'intestin, elle stimule les mouvements péristaltiques, augmente les sécrétions et coagule le mucus : elle augmente le ton des parois du tube digestif et facilite les déjections.

7. La berbérine, par cette action locale, peut rendre d'importants services à la chirurgie dans le traitement des plaies atoniques, saignantes, de suppuration facile et abondante, comme aussi à la médecine dans l'atonie du tube gastro-intestinal et contre la diarrhée et la dysenterie chroniques.

Action générale. — 8. La berbérine introduite dans

le sang par la voie hypodermique n'a pas d'action spéciale et élective sur un appareil organique quelconque, mais elle détermine une débilité générale, c'est-à-dire de l'apathie, de la somnolence, de l'abattement, de la prostration des forces, de la faiblesse cardiaque, un abaissement de la température, en un mot de l'adynamie et finalement la mort par collapsus.

9. Dès le début de son action elle augmente la fréquence du rythme cardiaque, puis rapidement après elle renforce la systole et augmente la pression cardiaque ; ensuite elle l'affaiblit graduellement : chez les chiens où le cœur est normalement arythmique, elle rend le rythme du cœur plus régulier.

10. La fréquence des battements du cœur, augmentée d'abord, diminue aux approches de la mort : chez les batraciens, sans augmentation préalable, il y a réduction très lente du nombre des systoles.

11. La pression constante intra-artérielle du sang diminue, dès le début, alors même que la pression cardiaque est augmentée.

12. La respiration ne subit pas de modifications notables, mais elle devient plus rare et moins profonde aux approches de la mort.

13. La température animale, avec de petites doses, chez les chiens, s'élève de quelques dixièmes de degré centigrade, mais avec des doses thérapeutiques elle s'abaisse de 1/2 à 1 degré et davantage;

hez les lapins cet abaissement est plus rapide et lus variable et va à plusieurs degrés.

14. Cet abaissement de température est parfois récédé, au début de l'action du médicament, d'une ugmentation petite et passagère.

15. Quand la dose est toxique et que la mort surient après quelques heures, l'abaissement de la empérature est considérable et progressif jusqu'à a mort. Quand au contraire celle-ci se fait attendre n ou plusieurs jours après l'abaissement constaté, l se produit une élévation, pendant plusieurs heures, u point de dépasser parfois le chiffre normal primiif; puis succède un nouvel abaissement qui s'accenue progressivement jusqu'à la mort.

16. Lorsque après l'injection d'une certaine dose e berbérine et quand la température est abaissée u élevée, on introduit une nouvelle dose, même ninime, on détermine chaque fois un abaissement onsidérable, persistant et progressif jusqu'à la nort.

17. Les animaux, sous l'influence de cet agent, naigrissent rapidement et perdent considérablement e leur poids.

18. La mort survient par collapsus, conséquence 'une déperdition progressive des forces : la resiration s'arrête d'abord, puis les fonctions du œur.

19. Le processus de la mort se présente comme 'habitude : les fonctions de relation s'abolissent d'aord, puis celles de la vie végétative : l'excitabilité

des centres nerveux s'éteint la première, puis celle des nerfs périphériques et enfin l'excitabilité musculaire.

20. L'autopsie ne présente rien de caractéristique, si ce n'est la sécheresse générale des tissus et des cavités séreuses, la présence d'un sang noir plus ou moins grumeleux dans toutes les cavités cardiaques, un léger œdème du cerveau, voire même un certain degré d'hyperhémie ; parfois, lorsque la mort est survenue quelques jours après l'injection, on rencontre une dégénérescence graisseuse de la substance corticale des reins et la tuméfaction un peu vague de l'épithélium des canalicules contournés.

21. Sous l'influence de la berbérine, les urines décèlent une réaction acide même chez les herbivores, où cette réaction est normalement alcaline : elles contiennent habituellement de l'albumine et même des cylindres.

22. La berbérine s'élimine principalement par les urines, en partie aussi par la muqueuse gastro-intestinale et peut-être même par le foie. Son élimination est plutôt lente.

23. Ingérée dans l'estomac, la berbérine détermine les mêmes effets, c'est-à-dire l'abattement, l'abaissement de la température, etc., mais à un degré moins intense : pour obtenir tous les effets classiques il est nécessaire d'une dose triple et quadruple.

24. Par la voie gastrique, la berbérine augmente

un peu le nombre des évacuations, mais ne produit pas la diarrhée.

25. La berbérine a une action sur le sang.

26. Le sang extrait après l'injection du médicament, exige beaucoup plus de temps pour se réduire ou se dissoudre que le sang extrait avant l'injection, c'est-à-dire qu'il passe plus difficilement de l'état artériel à l'état veineux.

27. Le sang extrait avant l'injection de la berbérine et traité par l'acide sulfhydrique, se décompose et met en liberté l'hématine en un temps plus ou moins court, parfois seulement après un certain nombre de minutes, tandis que le sang extrait après l'injection et subissant le même traitement ne met l'hématine en liberté qu'après un grand nombre d'heures ou pas du tout. Ce qui veut dire que l'hémoglobine, sous l'influence de la berbérine, se décompose plus tard dans le sang extrait avant l'injection en le traitant de la même manière.

28. Le sang extrait après l'injection de la berbérine, traité par le sulfite de soude, se décolore bien moins facilement et bien moins vite que le sang extrait avant l'injection traité par le même agent, c'est-à-dire que sous l'influence de la berbérine, l'hémoglobine oxydée cède fort difficilement l'oxygène.

29. Ces faits démontrent que, par la berbérine, le sang possède un pouvoir oxydant moindre et se montre moins propre à la nutrition de l'organisme.

30. Ces modifications s'obtiennent également quand la berbérine est absorbée par la voie gastro-intestinale et quand il n'existe pas d'autres troubles généraux appréciables et un léger degré d'abaissement de température.

31. La berbérine détermine un abaissement général de la température, au point de supprimer l'innervation vaso-motrice ; mais elle ne peut cependant pas produire la paralysie des vaso-moteurs. Ce fait démontre que la berbérine abaisse la température sans l'intervention de nerfs vaso-moteurs cérébraux et périphériques.

32. La berbérine, injectée dans une artère, produit, après une ou plusieurs minutes, un abaissement général de la température, mais il se manifeste plus rapidement et plus sensiblement dans le membre où l'injection s'est faite : en effet, ce phénomène s'est montré presque toujours quasi immédiatement après l'injection dans la partie où l'opération a été pratiquée; tandis qu'il a fallu une, deux, parfois même cinq minutes pour le constater dans le restant de l'organisme : l'abaissement de température, dans les moments qui ont précédé l'injection, a toujours été plus rapide et plus accusé dans la partie injectée que partout ailleurs, et cette partie reste toujours plus froide. Ces faits indiquent que la berbérine abaisse la température tantôt par action directe sur les éléments anatomiques, tantôt par action indirecte par l'intermédiaire des modifications qu'elle détermine dans le sang.

33. Parfois aussi, par les injections intra-artérielles de berbérine, on obtient une augmentation initiale de température avant que sa diminution se manifeste ; comme aussi lorsqu'on a recours à un autre mode d'absorption, cette augmentation initiale se montre plus accusée et plus rapide dans la partie injectée.

34. La berbérine ne contribue pas au retrait de la rate : elle produit plutôt une sorte de relâchement et l'augmente ainsi de volume. (*Raccoglitore medico* et *Journal de Louvain.*)

Ferrugineux. (Hayem.)

Voici en quels termes M. le professeur Hayem résume sa magistrale étude sur les ferrugineux :

« Dans tous les états pathologiques qui se compliquent d'aglobulie, le fer tend à produire les mêmes effets que dans les anémies primitives. Néanmoins, comme le plus souvent il ne peut en rien modifier l'évolution de la maladie principale, la lésion hématique se reproduit sans cesse. Il pourra cependant être utile en soutenant l'organisme dans cette lutte constante et en atténuant une des plus fâcheuses conséquences de la maladie (dyspepsie, tuberculose, cancer, intoxications chroniques, etc.).

« En somme, l'action pharmacothérapique du fer ne fait jamais défaut, on peut compter sur elle toutes les fois qu'il existe de l'aglobulie ; mais tandis que cette action est curative dans les anémies primitives,

elle reste palliative dans les anémies secondaires. »
(*Bull. thérap.*, 15 avril 1881.)

Perchlorure de fer, action physiologique.
(CERVELLO.)

« L'action principale des chlorures ferriques se fait sentir sur le cœur et sur les vaisseaux sanguins. Cette conclusion fut établie par le docteur Cervello à l'aide d'une double série d'expériences : les unes pratiquées sur des organes fraîchement extirpés, les autres sur l'organisme entier.

» Pour ce qui concerne le cœur, on constate un affaiblissement et une moindre fréquence des battements dans les vaisseaux sanguins ; il y a une forte constriction qui s'établit avec plus de vraisemblance dans les capillaires que dans les vaisseaux d'un calibre plus considérable ; c'est pourquoi les caractères du pouls restent quasi les mêmes, alors que le volume des vaisseaux sanguins diminue notablement. La pression sanguine augmente d'une façon à peine sensible. Par suite de ces modifications rapides dans l'appareil circulatoire, le sang rencontre une résistance plus grande à se mouvoir dans les capillaires et son cours se ralentit : il s'ensuit que des vaisseaux ouverts il sortira, dans le même laps de temps, une quantité sensiblement moindre de sang et que la formation d'un caillot sur les points saignants sera d'autant plus facile.

» Le perchlorure de fer est absorbé à l'état de pro-

tochlorure de fer et l'on obtient les mêmes effets physiologiques que l'on fasse usage de l'un ou de l'autre de ces sels. » (*Archiv. it. per le sc. med.*, vol. IV, n° 17, et *Journ. de Louvain*, mai 1881, p. 249.) Cette similitude d'action des deux chlorures est sous la dépendance des doses et d'autres conditions.

Sous-carbonate de fer dans le traitement des ulcères. (ZARTARIAN.)

L'auteur s'est inspiré des résultats obtenus dans les services de MM. Vidal et Le Dentu. Voici les conclusions de sa thèse : 1° de tous les traitements employés jusqu'ici contre les ulcères *de toute nature*, le sous-carbonate de fer a donné les meilleurs résultats ; 2° comme durée : la guérison est survenue dans un temps de beaucoup moins long que par les autres médications, elle a toujours été complète après 10, 20 ou 40 jours au plus tard ; 3° comme emploi : il est d'une extrême facilité. Il ne présente pas les *inconvénients* que nous avons notés dans les moyens thérapeutiques employés contre les ulcères ; tel est le chloral, l'iodoforme, le pansement avec diachylon et autres; 4° enfin, il ne faut pas oublier que la modicité du prix de ce médicament doit être prise en considération.

(Thèse, du 6 août 1881.)

Rappelons que le produit que l'on désigne sous le nom de sous-carbonate de fer est de l'*hydrate de peroxyde de fer*.

ASTRINGENTS

Acide tannique dans la tuberculose pulmonaire. (GUNZBURG.)

Des recherches de l'auteur, il résulterait que, par suite de ses propriétés astringentes, l'acide tannique rend plus coagulables les liquides albumineux ; qu'il diminue les échanges organiques et la sécrétion exagérée du mucus. Il croit que ce médicament est utile, soit à l'intérieur, soit en inhalations au début de la maladie, au moment où les tubercules sont en voie de régression.

En outre, comme le tannin est antiphlogistique, et qu'il ne détermine aucune accélération du pouls, on peut, d'après l'auteur, l'employer dans les accidents d'inflammation et d'irritation exagérés. Il a encore pour avantage de prévenir les hémoptysies, le relâchement (?) des muqueuses et, par contre-coup, la diarrhée.

Il ne faut pas cependant dépasser certaines doses, parce que l'acide produirait des troubles nutritifs en altérant la composition des sucs digestifs. A petites doses, au contraire, il forme, avec les matières albuminoïdes ingérées, des tannates solubles, et agit ainsi comme eupeptique. A l'intérieur, l'auteur en donne 4 ou 8 centigrammes par jour, en trois fois,

en le joignant, au besoin, à la rhubarbe ou à la gentiane, dans des pilules. Pour les inhalations, il en faut 1 à 2 gr. dans 100 gr. d'eau distillée. Dans les deux cas, il faut prolonger l'usage du tannin pendant des semaines. (*Thérapeutique contemporaine*)

Pommade c. vaginite. (TERRILLON.)

Vaseline.....	150	grammes.
Amidon.....	150	—
Tannin.....	50	—

Elle a une consistance pâteuse qui permet de l'introduire dans un instrument spécial. Cet instrument se compose d'un réservoir terminé par un tube de 10 centimètres, dont l'extrémité est taillée en biseau, et dont les bords sont soigneusement arrondis. Le réservoir est muni d'un couvercle qu'on ferme au moyen d'un ressort. Le centre du couvercle donne passage à la tige d'un piston sur laquelle il suffit de presser pour chasser la pommade et la faire sortir à l'extrémité de l'instrument sous forme d'un cylindre de 1 centimètre de diamètre.

(*Bul. thérap.*)

Suppositoires tanniques. (NEUMANN.)

L'auteur conseille ces suppositoires contre l'eczém des fosses nasales :

Acide tannique.....	90	centigr.
Beurre de cacao.....	5	grammes.

Faire avec cette formule deux suppositoires.

On peut remplacer le tannin par même poids d'oxyde de zinc. Ces suppositoires sont destinés à combattre l'eczéma quand il se propage aux fosses nasales. — La pommade de goudron ou à l'huile de cade : 15 grammes pour 30 grammes d'axonge ou de cold-cream est préférable. (*Paris médical.*)

Traitement de la diarrhée chronique infantile. (WEST.)

Acide gallique	0 gr. 50
Teinture de cannelle composée	3 gr. 50
Teinture d'opium.....	0 gr. 25
Sirop.....	10 gr.
Eau pure.....	14 gr.

Une à deux cuillerées à café toutes les six heures pour un enfant d'un an.

Acide pyrogallique dans le traitement du chancre mou. (ANDRIEU.)

Les observations sur l'emploi de l'acide pyrogallique ont été recueillies dans le service de M. Terrillon. M. Andrieu les a consignées dans sa thèse (11 juillet 1881).

L'acide pyrogallique $C^6 H^6 O^3$ est caustique et sa pommade, suffisamment forte, agit à ce point de vue de la même façon que la pâte arsenicale (Hébra et Kaposi).

L'acide pyrogallique administré à l'intérieur est toxique, il s'empare de l'oxygène du sang et amène la mort par asphyxie en produisant les mêmes accidents que le phosphore (Personne). Judell a montré qu'en introduisant 2 à 3 grammes de cette substance dans l'estomac d'un chien, on provoque des accidents toxiques; pour une grenouille il suffit d'une dose de 10 centigrammes. Il est facile de constater la présence de ce corps dans l'urine, où il apparaît très rapidement. On ajoute à celle-ci quelques gouttes d'une solution diluée de perchlorure de fer, et l'urine prend une coloration d'un vert pâle; l'addition de potasse lui donne la coloration de l'encre. On peut aussi constater la présence du pyrogallol dans le sang et la bile.

Jarisch (v. ANNUAIRE, 1879, p. 212) employa le premier l'acide pyrogallique. Dans un mémoire traduit par M. Diday, et paru dans *Lyon médical*, en 1876, Kaposi confirma ces résultats. L'acide pyrogallique fut aussi employé avec succès par cet auteur dans le lupus et l'épithélioma cutané.

A l'hôpital Saint-Louis, M. Vidal en juin 1878, M. Besnier en janvier 1879, M. Lailler, ne tardèrent pas à mettre en usage le nouvel agent thérapeutique. M. Arragon, dans sa thèse de Paris de 1879, M. Brugère, dans une thèse de Lyon, vantent aussi ces heureux effets dans le traitement du psoriasis et de diverses maladies cutanées. M. le Dr Charassé, dans un article du *Montpellier médical* du mois de mai 1880, constate les heureux résultats obtenus à

l'hôpital Saint-Éloi dans le traitement du psoriasis par l'acide pyrogallique.

M. Vidal (ANNUAIRE, 1881), est le premier qui ait eu l'idée de se servir de l'acide pyrogallique pour le traitement du chancre mou.

M. Terrillon, de même que M. Vidal, s'est préoccupé de déterminer la dose qu'on devait employer et de rechercher sous quelle forme il convenait le mieux d'administrer le médicament.

Comme à M. Vidal, la pommade lui a d'abord paru être le meilleur mode d'administration de l'acide pyrogallique, mais au lieu d'employer comme celui-ci de la pommade au dixième, voire même au cinquième, et cela pour des chancres ordinaires et même phagédéniques, M. Terrillon ne fait usage que de préparations à 20 p. 100 d'acide pyrogallique, de telle sorte qu'à l'action en quelque sorte spécifique exercée par l'acide sur l'ulcération chancreuse, vient se joindre une action caustique assez faible pour ne pas incommoder le malade.

Ainsi que nous venons de le dire, M. Terrillon a d'abord donné la préférence à la pommade et a rejeté les solutions : les résultats qu'il avait auparavant obtenus en traitant les vaginites par des applications topiques de pommade tannique, l'avaient en effet conduit à penser que ce n'est pas à une action instantanée et en quelque sorte brutale qu'il faut demander le succès dans ces affections, mais bien à une modification lente amenée par le contact prolongé des substances actives.

Une autre raison qui devait faire rejeter les solutions, c'est que non seulement l'application dure à peine quelques secondes, mais encore les malades qui viennent de les subir et qui en souffrent pendant quelques instants, n'ont en général rien de plus pressé que de courir se laver, de sorte que le chancre reste abandonné à lui-même jusqu'à une nouvelle application. L'emploi de la vaseline pure lui a aussi paru défectueux, dans la confection de la pommade, car la vaseline au contact de la chaleur du corps se liquéfie presque instantanément et se comporte presque comme un liquide, de telle sorte que les résultats ne devaient être et n'ont été, en réalité, guère satisfaisants.

M. Terrillon a donc modifié la formule de la façon suivante :

Amidon.....	40	grammes.
Vaseline	120	—
Acide pyrogallique	40	—

Ce mélange est pâteux, imprègne bien les surfaces malades sans se liquéfier, et cette incorporation de l'amidon, substance inerte, incapable de réagir chimiquement sur l'acide, pare à tous les inconvénients que nous avons signalés dans l'emploi de la vaseline.

Il est nécessaire que cette pommade soit fraîche pour agir efficacement : on fera bien en outre de l'enfermer dans un flacon bouché à l'émeri, car nous savons que l'acide pyrogallique tend à absorber l'oxygène de l'air ; il se comporte comme un agent émi-

nemment réducteur, se combine aux poussières minérales ou alcalines suspendues dans l'atmosphère, de telle sorte que la pommade brunit rapidement ; or quand elle est ainsi brunie, elle perd une grande partie de son efficacité et cause aux malades de vives douleurs.

Quant à la manière d'appliquer la pommade, le meilleur moyen est de l'étendre directement sur la plaie à l'aide d'une spatule, en tâchant de la faire pénétrer partout et de combler toutes les anfractuosités.

Dernièrement M. Terrillon, considérant que la vaseline, quoique moins nocive que l'axonge, n'en est pas moins un corps gras, et sachant toute l'importance attachée par Ricord à ce précepte, de ne point panser avec des corps gras les ulcères chancreux, sous peine de les voir devenir phagédéniques, s'est décidé, malgré les bons effets qu'il en avait obtenus, à remplacer sa pommade, et à essayer d'une nouvelle préparation d'acide pyrogallique, sous forme de poudre ainsi composée :

Acide pyrogallique....	20 grammes.
Amidon.....	80 —

Un petit soufflet sert à insuffler la poudre sur les parties malades : l'amidon, humecté par les liquides qui s'écoulent, fait pâte là où il se dépose, retenant avec lui l'acide pyrogallique ; on a ainsi tous les avantages de la pommade, à savoir, l'adhérence aux parties malades et le contact prolongé, en même

emps qu'on évite l'inconvénient que pouvait pré-enter l'emploi d'un corps gras dans le pansement u chancre.

Les symptômes subjectifs sont presque nuls: la ouleur que les malades ressentent au moment de application est assez légère et ne dure guère; les in-ufflations de poudre ont sur la pommade l'avantage e ne pas nécessiter de pression à la surface de l'ul-ère et de supprimer par là une des causes de la ouleur.

Empoisonnement mortel par la pommade d'acide pyrogallique. (A. NEISSER.)

L'acide pyrogallique qu'on tend depuis quelque mps à substituer à l'acide chrysophanique dans le aitement des affections cutanées peut, dans cer-ines conditions, se montrer l'un des poisons les us violents, si l'on en croit l'observation sui-ante :

Un homme robuste fut admis à la clinique der-atologique de Breslau pour un psoriasis généra-sé. On lui pratiqua des frictions de chrysarobine ous forme d'une pommade d'extrait alcoolique de ubarbe au 1/20) sur l'une des moitiés du corps, mème temps qu'on lui frictionnait l'autre moitié ec une pommade d'acide pyrogallique au 1/10.

Six heures plus tard, le malade fut pris d'un vio-nt frisson avec vomissements et collapsus intense.

Puis les accidents s'amendèrent pour se reproduire au bout d'une quarantaine d'heures.

La mort arriva le quatrième jour après l'application de la pommade, au milieu du coma et d'un abaissement considérable de la température.

Durant tout le temps de son séjour à l'hôpital, ce patient ne rendit que 1600 grammes d'urine ; celle de la dernière miction était brun foncé, très sédimenteuse. Le dépôt ne renfermait pas de globules sanguins, mais une quantité énorme d'hémoglobine, reconnue au spectroscope.

A l'autopsie, le sang avait une teinte rouge brun sale et contenait en abondance des détritus de globules. Les reins étaient uniformément noir bleuâtre : les canalicules urinaires, reconnaissables à leur couleur rouge noirâtre, étaient remplis par des masses analogues à celles qui composaient le sédiment urinaire pendant la vie.

Neisser s'est d'abord assuré, par des expériences sur des lapins, de l'innocuité complète de la chrysarobine, puis, chez les mêmes animaux, il a obtenu des accidents d'intoxication à l'aide de l'acide pyrogallique : avec des doses moyennes, les lapins avaient un frisson, de la dyspnée, du tremblement des membres et de la lassitude ; puis tantôt ils succombaient à cette première attaque ou à une deuxième semblable, tantôt ils se rétablissaient après avoir eu plusieurs accès de plus en plus atténués. L'urine de ces derniers présentait toujours les caractères de l'hémoglobinurie ; les canalicules urinaires étaient pleins

de cylindres d'hémoglobine ; le sang offrait les particularités déjà signalées chez l'homme. Quand l'empoisonnement était mortel, on n'observait pas d'hémoglobinurie. La dose de 2 grammes par kilog. du poids de l'animal entraînait habituellement la mort au bout de deux heures.

Neisser explique les propriétés toxiques de l'acide pyrogallique par son avidité pour l'oxygène en présence des alcalis. (*Annales d'hygiène publique.*)

Araroba ou po-baia contre l'herpès circiné. (Lassou.)

J'ai déjà parlé de la poudre d'araroba dans mes précédents *Annuaires*. Ce produit, qui est principalement constitué par l'acide chrysophanique, a été employé par M. Champeaux et par M. Besnier sous le nom de *poudre de Goa* contre le psoriasis et les eczémas chroniques. M. Lassou expose dans sa thèse (7 juillet 1881) les résultats de ses observations sur l'emploi de ce médicament contre l'herpès circiné ; en voici les conclusions :

1° L'herpès circiné est parasitaire ; il est produit par un trichophyte.

2° L'herpès tonsurant, le sycosis ou herpès tonsurant de la barbe sont produits par le même organisme, ce ne sont que des variétés de l'herpès circiné, variétés tenant au siège.

3° Le traitement parasiticide dirigé contre cette

affection, tout en jouissant d'une certaine efficacité, n'empêche cependant pas toujours les récidives.

4° Avec l'araroba la guérison est rapide et les récidives sont évitées.

5° La poudre d'araroba contient une grande quantité d'acide chrysophanique et un principe qui n'a pas encore été déterminé.

6° L'araroba pourrait être employé contre l'herpès tonsurant.

7° Parmi les modes d'emploi les méthodes simples et la pommade sont préférables : elles suppriment la douleur et abrègent le traitement. La vaseline qui a l'avantage de ne pas rancir donnerait aussi une excellente préparation.

Modes d'emploi. — Les deux méthodes employées au Brésil et en Cochinchine sont :

1° *Méthode brésilienne.* — Elle consiste à frotter la plaque avec une éponge imbibée de vinaigre de façon à rompre les vésicules; puis à appliquer un magma d'araroba et de vinaigre de la consistance d'un opiat semi-liquide. Laver le lendemain à l'eau tiède légèrement savonneuse et recommencer l'application jusqu'à guérison.

2° *Méthode annamite.* — Friction avec vinaigre fort, suivie de la projection sur la plaque de poudre d'araroba au moyen d'une petite houppe de coton cardé. Lavage savonneux le lendemain et renouvellement de l'application jusqu'à guérison.

Quant à nous, nous préférons les deux méthodes suivantes :

1° Méthode qu'on peut désigner sous le nom de *méthode simple*, c'est-à-dire avec la poudre seule.

Elle a le grand avantage de supprimer la douleur tout en amenant aussi sûrement et aussi rapidement la guérison : on prend de la poudre avec la pulpe de l'indicateur, on frotte ensuite la plaque de manière à rompre les vésicules ; on recommence l'opération deux ou trois fois de suite et en dernier lieu on presse légèrement de manière à faire adhérer le plus de poudre possible.

On recommence le lendemain et le surlendemain.

A peine cette méthode produit-elle un peu de chaleur ; tous les effets se bornent à une certaine rougeur de la peau s'étendant plus ou moins loin.

Après deux ou trois applications ou plus souvent après la première la guérison est définitive

2° A bord de la *Thémis* nous avons vu employer la méthode suivante :

Araroba.....	10 à 15 gr.
Cérat	3

On pourrait aussi faire un *glycérolé* ou une préparation avec la vaseline.

Pour éviter les taches violacées que produit cette poudre sur le linge il faudrait mettre une compresse et un tour de bande si l'on voulait préserver le linge fin.

De plus, comme elle produit une action irritante sur les yeux et pourrait ainsi déterminer une con-

jonctivite assez vive, il faut user de précaution dans son emploi sur la face.

Il faut, en sus, bien laver ses doigts après l'application.

Tous les médecins de la marine qui ont eu l'occasion d'employer ce médicament n'ont eu qu'à s'en louer.

Acide chrysophanique dans le psoriasis.

Le professeur Charteris a cité dans ses leçons quelques cas où il était certain que l'acide chrysophanique avait agi aussi bien sur l'état général que sur l'état local. Dans un cas très grave de psoriasis, il enveloppa soigneusement les membres supérieur et inférieur d'un même côté dans de la ouate, et sur le membre inférieur du côté opposé il appliqua de 3 à 30 grammes d'acide chrysophanique. En dix jours la cure était complète, et en enlevant la ouate du côté enveloppé, on le trouva complètement guéri. Ceci montre que le médicament agit constitutionnellement aussi bien que localement.

(*The Lancet.*)

Potion acide à la menthe. (V. AUDHOUI.)

Eau commune..... ...	100 grammes.
Eau distillée de menthe poivrée.	30 —
Sirop de sucre.....	20 —
Acide sulfurique dilué.....	12 gouttes.

La dose d'acide sulfurique dilué peut varier de

dix à *quatorze* gouttes. Au-dessous de *dix* gouttes l'acidité est insuffisante, au delà de *quatorze* gouttes l'acide sulfurique affecte un peu trop les dents.

La potion acide à la menthe dissipe assez aisément les attaques de la *dyspepsie flatulente simple*, c'est-à-dire de la dyspepsie flatulente simple qui n'est point essentiellement douloureuse et dans laquelle le sentiment de défaillance ne forme pas un fait dominant. (*Thérap. contemp.*)

ALTÉRANTS MERCURIAUX

J'exposerai plus loin mes vues sur l'emploi des mercuriaux dans la syphilis, mais avant je veux faire connaître les intéressantes discussions sur ce sujet dues à l'initiative de M. Martineau.

Traitement de la syphilis commune. (Martineau.)

Analyse de M. V. Audhoui (*Thérap. contemp.*).

Première année. — Le malade prendra pendant trois ou quatre mois du mercure, et de l'iodure de potassium pendant les trois à quatre mois suivants. Il reviendra alors au mercure pendant deux mois et prendra finalement pendant deux autres mois l'iodure de potassium, après quoi il cessera tout remède pendant un mois.

Deuxième année. — Le malade prendra pendant un mois le mercure, pendant deux mois l'iodure de potassium, et cessera tout médicament pendant deux mois. Il reviendra de nouveau au mercure pendant un mois, reprendra l'iodure de potassium pendant trois mois, et commencera, pendant les trois derniers mois de cette année-là, le traitement par les sulfureux. Aux gens fortunés, M. Martineau prescrit une cure de trois semaines à un mois à Luchon ou à Aix. Aux autres personnes des bains sulfureux, et, en boisson, de l'eau sulfureuse de Challes qui est en même temps iodique et bromo-iodurée.

Troisième année. — Le malade, qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas de manifestations syphilitiques, prendra pendant un mois à six semaines le mercure ; pendant deux mois, l'iodure de potassium, et cessera tout médicament pendant trois mois. Il reviendra de nouveau au mercure pendant un mois, à l'iodure de potassium pendant deux mois, et terminera enfin par les sulfureux.

Il recommencera la médication de la troisième année pendant la *quatrième*, si, à la suite de la cure sulfureuse, il survient de nouvelles manifestations de la maladie. Mais qu'il soit survenu ou non des manifestations syphilitiques après la deuxième saison de traitement par les sulfureux, M. Martineau engage les malades à faire une troisième saison aux eaux sulfureuses, afin de s'assurer autant que possible de la guérison ; car on ne peut, suivant lui, affirmer la guérison de la syphilis qu'après avoir in-

punément soumis le malade à plusieurs reprises, pendant trois années, à l'action des vapeurs sulfureuses de Luchon, d'Aix en Savoie, etc.

Dernière recommandation : il faut avoir soin de faire coïncider, autant que possible, la reprise du traitement par le mercure avec le renouvellement des saisons, surtout avec le printemps et l'automne. La syphilis, de même que les autres maladies constitutionnelles et diathésiques, présente, en effet, une recrudescence au point de vue de ses diverses manifestations à certaines époques de l'année. M. Diday, à ce qu'il paraît, a démontré la réalité de ce fait ; et M. Martineau dit qu'il a eu très souvent l'occasion d'en vérifier l'exactitude.

Mais à quel moment de la maladie, à quelle période faut-il commencer le traitement antisyphilitique? Trois à quatre semaines après le début du chancre, répond M. Martineau, à ce moment où surviennent les premiers accidents dits secondaires, tels que *fièvre, céphalée, éruptions cutanées et muqueuses.* Il trouve à cette pratique, qui ne rend pas d'ailleurs la maladie plus grave, il y trouve, dis-je, plusieurs avantages: il reconstitue l'énergie des malades si c'est nécessaire, il retarde la saturation mercurielle et l'accoutumance, il se rend compte, dans une certaine mesure, de la manière dont l'organisme subira le mal; enfin il assure, dans certains cas douteux, le diagnostic. Tout cela est fort juste et mérite une grande considération.

Il me reste à faire connaître les procédés d'ad-

ministration et les doses des médicaments qui combinés dans la pratique de notre auteur doivent extirper radicalement la syphilis.

Les *pilules de Sédillot* viennent d'abord. Vous donnerez chaque soir, la première semaine, 1 de ces pilules. A la fin de cette semaine-là, si la tolérance est parfaite, vous donnerez 2 pilules, une le matin, une le soir, et vous continuerez ainsi pendant six semaines. Puis vous reviendrez à 1 pilule, le soir, pendant les deux mois suivants.

Dans le cours de la deuxième année, vous emploierez la *liqueur de Van Swieten* ou les *pilules de Dupuytren*. La liqueur Van Swieten sera donnée à la dose de 1 cuillerée à café par jour dans une tasse de lait. Les pilules de Dupuytren se prendront avant le repas du matin à la dose de 1 par jour.

Pendant la troisième année, vous vous servirez encore du bichlorure de mercure.

Quant à l'iodure de potassium, vous emploierez la solution suivante :

Iodure de potassium.....	40 grammes.
Eau distillée.....	400 —

Vous en donnerez 1 à 2 cuillerées à café le soir, dans un demi verre d'eau aromatisée avec le sirop d'écorces d'orange amère. La dose d'iodure de potassium doit varier, en général, de 50 centigr. à 1 gramme par jour.

Pour les sulfureux, vous aurez recours aux eaux

e Luchon, d'Aix en Savoie, de Barèges, d'Uriage, e Saint-Honoré, etc. Lorsque le malade ne pourra as se rendre à ces diverses stations, vous lui pres-irez des bains sulfureux et l'usage, en boisson, endant quinze jours tous les mois, et cela pendant ois mois environ, de l'eau de Challes à la dose un demi-verre matin et soir. Vous donnerez cette u à l'état naturel ou mélangée avec du lait sui-nt la susceptibilité de l'estomac. Si les sulfureux nt surtout indiqués à la fin de la deuxième année, peut se faire cependant qu'on soit forcé de les escrire dans le cours de la première année. On serve, en effet, des malades qui ont une intolé-nce absolue pour le mercure, on en observe chez squels ce médicament ne paraît avoir aucune ac-on curative : aux uns et aux autres donnez de l'eau Challes, un verre le matin, et le mercure le soir; us verrez l'intolérance céder rapidement, et le ercure reprendre toute son activité. C'est proba-ement à l'action des sulfureux, facilitant l'absor-ion et l'élimination du mercure, que l'on doit de uvoir donner les composés mercuriels à des doses evées lorsqu'il faut agir rapidement et fortement ut en évitant de provoquer la stomatite mercu-elle.

Pour compléter, enfin, l'action de tous ces remè-s, n'oubliez pas de rectifier le régime de vie s'il t mal ordonné, de supprimer l'usage du tabac, prescrire une alimentation fortifiante, etc., etc.

Peptone mercurique ammonique. (DELPECH.)

Bichlorure de mercure..	10	grammes
Peptone sèche (de Catillon)	15	--
Chlorure d'ammonium...	15	--

1 gramme de cette peptone mercurique repré sente 25 centigrammes de sublimé.

Solutions pour injections hypodermiques. — Pep tone mercurique ammonique, 40 centigrammes; ea distillée, 30 grammes. Cette solution représente 4 *mi ligrammes de sublimé, pour injection d'une seringu contenant* 1 *gr.* 20. Cette préparation se conserv quelques jours. En voici une plus stable : pepton mercurique ammonique, 40 centigrammes; eau dis tillée, 25 grammes; glycérine neutre, 6 grammes Même dosage. La préparation suivante peut êtr considérée comme stable : glycérine neutre, 30 gr. peptone mercurique ammonique, 40 centigrammes Même dosage.

Traitement de la syphilis par les injections sous-cutanées.

Je vais donner d'abord le résumé du travail d M. Martineau et je le ferai suivre des intéressante discussions qui ont eu lieu sur ce sujet à la Société médicale des hôpitaux dans ses séances du 23 juin des 8, 23 juillet et 14 octobre. Pour l'historique de l question, on pourra consulter mes précédents an nuaires et ce que j'en rappellerai plus loin.

M. Martineau termine son important mémoire par les conclusions suivantes : Il résulte de toutes les observations : 1° que chez le plus grand nombre de malades, l'injection d'une solution de peptone mercurique ammonique n'occasionne aucune douleur : quelques malades l'ont accusée pendant un ou deux jours, le plus ordinairement une heure après l'injection. Dès la cinquième la douleur ne se montrait plus ; 2° que cette injection ne provoque aucune irritation locale, pourvu qu'elle soit pratiquée dans le tissu cellulaire sous-cutané ; 3° qu'elle ne donne lieu à aucun phénomène d'hydrargyrie ; 4° qu'elle possède une action plus rapide sur les accidents syphilitiques que le sublimé donné par la voie stomacale.

Voici maintenant le résumé des discussions de la Société de médecine :

M. Martineau. Depuis le 12 avril j'ai fait 751 injections sous-cutanées avec la préparation obtenue par M. Delpech. Injectant d'abord la valeur de un milligramme de mercure, je suis monté successivement à 4 et 5 milligrammes et je n'ai observé ni douleur ni lésion locale, ni aucun symptôme d'hydrargyrie. En effet, dans les observations de cinquante malades soumis à ce traitement, seulement cinq ou six fois on a observé de la douleur ayant duré six ou huit heures, mais jamais d'irritation locale. (L'injection a été faite dans le tissu cellulaire du dos.) En outre l'action du sublimé a été plus active et plus rapide que donné par la voie stomacale.

Étant donnés les résultats obtenus avec cette solution, on pourra, je crois, désormais revenir au traitement par les injections sous-cutanées.

M. Legroux. Je me suis servi de la solution de Bamberger, pour faire des injections sous-cutanées. J'ai observé de la douleur, des accidents locaux caractérisés par de la rougeur et surtout de l'induration persistant fort longtemps. De plus sous l'influence de ce traitement, les accidents ne s'améliorant pas, j'ai été obligé de revenir au traitement par la voie stomacale.

M. Martineau. Avec la solution de peptone mercurique ammonique, on n'a pas les accidents que donne l'emploi des autres solutions dont on s'est servi jusqu'à ce jour ; de plus, les accidents s'atténuent bien plus rapidement et on peut donner le mercure à doses plus élevées.

M. Féréol. J'ai employé les injections sous-cutanées de peptonates de mercure dans un cas de syphilis grave, où je désirais agir vigoureusement et rapidement, et j'ai été obligé d'abandonner ce mode de traitement en présence des accidents et revenir au traitement classique.

M. Martineau a fait une nouvelle communication dans la séance du 8 juillet.

M. Martineau a employé chez un grand nombre de malades la solution de Delpech et a pratiqué jusqu'à ce jour treize cents injections ; au début, il faisait tous les trois jours une injection de 1 centimètre cube renfermant 2 milligrammes de sublimé,

tandis que, comparativement, une autre série de malades était soumise à des injections d'un demi-centimètre cube seulement, renfermant la même dose de sublimé et espacées de la même manière. N'ayant observé aucun accident local, il pratiqua les mêmes injections tous les deux jours, puis tous les jours ; enfin il porta la dose de sublimé contenue dans chaque injection à 4, puis à 5 milligrammes ; la solution dont il se sert aujourd'hui est assez concentrée, puisqu'elle renferme 8 milligrammes de bichlorure de mercure par centimètre cube. Il ne s'est produit, à la suite de ce traitement, aucun accident local, ni induration, ni abcès ; il ne s'est jamais montré de salivation. Il faut avoir soin de faire l'injection bien exactement dans le tissu cellulaire sous-cutané, et la région qu'il faut choisir de préférence est le dos, car en ce point le tissu cellulaire sous-dermique est lâche et abondant. La douleur a été nulle dans la très grande majorité des cas ; chez deux ou trois malades, elle a consisté en une brûlure peu intense qui a persisté pendant plusieurs heures, et chez cinq ou six autres elle s'est bornée à une légère cuisson qui n'a jamais duré plus d'une heure ; tous ces phénomènes douloureux se sont montrés après les deux ou trois premières injections, mais n'ont pas reparu à partir de la quatrième. Même à la dose de 4 milligrammes par jour, il ne s'est produit ni stomatite ni accidents gastro-intestinaux ; la même tolérance a été jusqu'ici observée à la dose de 5 milligrammes. La

solution de peptone mercurique ammonique, employée en injections sous-cutanées, paraît avoir sur l'évolution des accidents syphilitiques une action plus prompte et plus marquée que le sublimé administré par les voies digestives ; elle est appelée surtout à donner de beaux succès dans les cas de syphilis grave, avec accidents menaçants, alors qu'il est nécessaire d'agir vite et d'une façon énergique. Ce procédé thérapeutique est d'ailleurs très facile à employer et ne détermine ni douleurs ni accidents d'aucune sorte.

M. Martineau se propose de continuer ses expériences et d'élever encore la dose de sublimé.

M. Besnier. Il est un fait d'observation très remarquable dans les expériences de M. Martineau : c'est que, sous l'influence d'injections sous-cutanées de 5 milligrammes de mercure, il ne se produit pas de salivation ; il y a là quelque chose d'incompréhensible. On ne saurait invoquer, pour expliquer ce fait, l'absence d'excitation directe des glandes salivaires. On sait, en effet, que la salivation peut se produire quel que soit le point d'application sur la peau de la préparation mercurielle. C'est donc un fait très remarquable qu'on puisse faire des injections de mercure sous la peau sans produire de salivation.

Si, comme semblent le démontrer les faits de M. Martineau, ce mode d'administration du mercure donne de meilleurs résultats que les autres méthodes de traitement, il serait de notre devoir de l'appli-

quer dans la pratique de la ville aussi bien que dans la pratique hospitalière ; or, comment concilier avec les exigences de la profession, l'obligation de faire pendant deux mois, au même individu, une injection sous-cutanée tous les deux jours ? Il y a là une ditficulté pratique dont il faut tenir compte.

Si cette méthode de l'introduction des médicaments dans l'économie par la voie sous-cutanée se généralisait, on ne saurait trop insister sur les précautions à prendre pour pratiquer ces injections. On sait qu'il y a eu des cas de mort instantanée, à la suite d'injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine. Ces cas de mort foudroyante sont dus à ce que l'aiguille a pénétré dans un vaisseau sanguin. Il n'y a qu'un seul moyen de se mettre à l'abri de cet accident, c'est d'introduire très profondément l'aiguille dans le tissu cellulaire sous-cutané de façon que sa pointe ait dépassé la face profonde du derme, il faut, en outre, l'introduire isolément ; de cette façon, si l'on pénètre dans un vaisseau sanguin, on en est averti par la sortie d'une gouttelette de sang par la canule, et l'on pratique alors l'injection ailleurs. Si cette pratique des injections mercurielles se généralisait, il faudrait insister sur ces deux précautions, d'introduire profondément l'aiguille et de l'introduire isolément.

M. Dujardin-Beaumetz a expérimenté la méthode préconisée par M. Martineau. Il est d'accord avec M. Besnier sur la nécessité de faire les injections

profondément. C'est, suivant lui, une méthode douloureuse ; les malades souffrent pendant deux ou trois jours de douleurs plus ou moins vives. La préparation des peptonates de mercure est difficile ; ces peptonates diffèrent suivant la provenance de la peptone. La solution que préfère M. Beaumetz contient 4 centigrammes de peptone pour 1 centigramme de sublimé. Contrairement à ce que dit M. Martineau, la salivation se produit après deux ou trois injections. Il ne faut pas faire ces injections tous les jours ; une ou deux par semaine suffisent.

Dans quelle mesure est applicable la méthode des injections mercurielles sous-cutanées ? Elle est applicable dans la pratique hospitalière ; elle s'impose dans les hôpitaux militaires où la plupart des prescriptions mercurielles passent ailleurs que dans l'estomac des malades. Il en est de même pour certains hôpitaux spéciaux : Saint-Lazare et Lourcine. Quant à la pratique de la ville, cette méthode n'est pas tellement supérieure aux autres, qu'on doive absolument y recourir, sauf dans des cas de syphilis grave, où il faut agir vite, car le principal avantage de cette méthode est la rapidité.

M. Luton a proposé d'injecter sous la peau du mercure à l'état métallique ; il injecte une goutte de mercure avec de la glycérine. C'est là une mauvaise méthode.

M. Martineau a pratiqué aujourd'hui 1300 injections. Contrairement à M. Dujardin-Beaumetz, il fait une injection tous les jours ; la dose injectée est

de 6 milligrammes de sublimé ; il se propose de la porter à 7 et 8 milligrammes. Sur les 1300 injections il n'a pas eu un seul cas de salivation, et cependant le mercure est bien absorbé; ce qui le prouve, c'est, d'une part, la rapidité de l'action thérapeutique, et, d'autre part, la présence du mercure dans les urines.

M. Martineau répond à M. Besnier que les malades ne peuvent pas faire ces injections eux-mêmes; il faut les faire profondément avec une aiguille très acérée qui divise les tissus sans les dilacérer. Dans ces conditions on n'a jamais de thrombus ni de douleurs. Cette pratique est certainement applicable en ville, mais il faut que ce soit le médecin lui-même qui fasse ces injections.

C'est dans la région du dos, entre les omoplates et la région lombaire, que M. Martineau pratique ces injections.

M. Besnier regarde cette méthode comme ayant une importance de premier ordre. A Saint-Louis, particulièrement, chez des malades rebelles à tout traitement, elle est appelée à rendre de grands services, plus spécialement dans les cas de syphilis secondaire anomale qui résistent à tout traitement et dans lesquels il y a grand avantage à agir vite.

M. Blachez soigne en ce moment un jeune homme atteint d'une syphilis extraordinairement grave. Il contracta cette syphilis il y a vingt-deux mois ; il eut un chancre induré ; à ce moment il négligea tout traitement. Trois mois après, il avait des ac-

cidents secondaires de la plus haute gravité; le nez les paupières furent à moitié détruits. Il portait su le corps une vingtaine de syphilides dont quelques unes étaient grosses comme une pièce de 5 franc en argent. Ces syphilides étaient recouvertes d'un croûte de plus de 1 centimètre d'épaisseur, sou laquelle se trouvaient des ulcérations profondes. C malade ne pouvait supporter le traitement mercu riel. Les plus petites doses de mercure produisaien une salivation extrêmement abondante. Cependant i put tolérer quelques doses de la liqueur de va Swieten, à la suite desquelles il eut une légèr amélioration. M. Blachez se propose de soumettre c malade au traitement préconisé par M. Martineau

Peptones mercuriques ammoniques, injection hypodermiques. (MARTINEAU.)

M. Constantin Paul. Je demanderai à M. Marti neau s'il a remarqué que, dans certaines manifesta tions locales de la syphilis, les injections sous-cuta nées de peptones mercuriques, faites dans le voisi nage, aient paru arrêter la marche du mal.

M. Martineau. Je ne comprends pas bien l'actio locale du mercure ; je crois que le mercure agit su l'organisme et répond à toutes les manifestations J'ai vu, effectivement, des syphilides graves s'atté nuer rapidement sous l'influence de ce traitement mais les injections n'étaient pas faites exprès dan

e voisinage. Le tissu cellulaire abondant des par-ies latérales du dos est l'endroit où l'on doit les aire, sans crainte d'avoir des eschares, des abcès, les indurations, lorsqu'elles sont bien pratiquées.

Depuis la dernière séance, je suis arrivé au hiffre de 1900 injections ; j'ai augmenté la dose et uis arrivé à injecter 7 milligrammes de peptones nercuriques, sans qu'il y ait aucun accident hydrar-gyrique ni local.

M. Constantin Paul. Dans la région du scrotum, l y a un tissu cellulaire assez lâche pour que l'on uisse pratiquer sans danger aucun des injections ous-cutanées. Quant à moi, je crois qu'il y a avan-age à ce que l'absorption du mercure se fasse le lus près possible de la place par où a eu lieu 'infection.

M. Dumontpallier demande à M. Martineau s'il eut démontrer que ces peptonates sont bien ab-orbés.

M. Martineau. La présence du mercure dans l'u-ine, lorsqu'on injecte 5 milligrammes de mercure, uffit amplement à démontrer l'absorption ; ce qui ert encore à la démontrer, c'est la disparition des ccidents sous l'influence de ce traitement. Main-enant, il ne faut pas oublier que ces injections ont faites, non pas avec des peptonates de mer-ure, mais avec des peptones mercuriques ammo-iques.

M. Martineau (séance du 14 octobre). Depuis le 3 juin 1881 où j'avais communiqué le résultat de

mes travaux sur le traitement de la syphilis par le injections sous-cutanées de peptones ammoniques j'ai continué mes observations et revu les résultat auxquels je suis arrivé.

Depuis cette époque, je traite tous mes malade par cette méthode et je suis arrivé à la dose d'u centigramme de sublimé par jour et par injection En ajoutant le nombre de malades traités depui cette époque à celui de ceux dont je relatais les ob servations, j'arrive au chiffre de 772 malades et d 3087 injections.

Donc de cette nouvelle série d'expériences je con clus que le bichlorure de mercure, associé à l peptone sèche, et administré par la voie hypoder mique, ne donne lieu à aucun accident local toute les fois que l'on pratique convenablement l'injec tion. Ces injections ne déterminent pas de douleur pas de salivation même à un centigramme de su blimé, pourvu toutefois qu'il n'existe aucune lésio de la bouche. D'ailleurs, pour se convaincre de l'ef ficacité de ce traitement, il suffit de lire l'observatio du malade de M. Blachez.

Depuis le 30 août, époque où j'ai commencé à traiter ce malade, j'ai pratiqué des injections (de puis deux milligrammes jusqu'à sept milligrammes) et il n'a jamais eu de salivation ni troubles gastro-intestinaux.

Ce malade présentait depuis deux ans une syphi lis anormale terrible, par ce fait qu'il ne pouvai pas supporter la plus petite dose de mercure sans

voir de la stomatite. Au moment où je commençai le traiter par les injections sous-cutanées de cette réparation, il présentait des syphilides ulcéreuses e la tête, très profondes et excessivement douloueuses, de la fièvre à tel point qu'il était obligé de arder la chambre. A la vingt-quatrième injection, n'avait plus ni fièvre ni douleur, et les ulcérations étaient cicatrisées. En résumé, en un mois et emi, il était guéri d'une syphilis qui était traitée epuis deux ans par les moyens ordinaires sans uccès.

Par la voie stomacale, je donne la solution de elpech :

Peptones mercuriques ammoniques.	1 gr.
Glycérine	50
Eau distillée	200

Chaque cuillerée à café représente cinq milligrammes de sublimé.

Cette préparation est parfaitement supportée par estomac, mais elle n'agit pas aussi rapidement aussi sûrement que les injections sous-cutaées.

M. Blachez. Le malade que M. Martineau a soigné par la méthode des injections sous-cutanées st, en effet, dans un état d'amélioration inespérée. 'est un très beau résultat, et j'espère que cette uérison se confirmera.

Du traitement hygiénique et du traitement mercuriel de la syphilis (1) **précédé de considérations sur la nature de cette maladie** (A. BOUCHARDAT.)

Je résume dans ce qui suit la leçon que j'ai faite en 1881, à la Faculté, sur le traitement hygiénique et le traitement mercuriel de la syphilis. Je crois utile de faire précéder cet exposé de considérations générales sur la nature de cette maladie. On verra, j'espère, que tout ce qui était obscur jadis, s'explique aujourd'hui avec autant de facilité que de sûreté qu'on se rend compte sans nul embarras de la manière d'agir des traitements dont le temps et l'observation universelle ont démontré l'efficacité.

On pouvait, il y a quarante ans, être traité de théoricien aventureux, lorsqu'on soutenait que la syphilis était transmise par des êtres organisés vivants, ils ne sont pas mieux caractérisés aujourd'hui qu'à cette époque, mais toutes les découvertes qui se sont succédé depuis ce temps, placent cette manière de voir au nombre des vérités incontestables. Tous les faits bien observés s'expliquent par elle avec facilité.

Au commencement de ce siècle, les médecins restés étrangers aux recherches microscopiques

1. J'ai publié dans mes Annuaires de 1848, 1850, 1864 des notes sur la thérapeutique de la syphilis auxquelles je renvoie

rattachaient l'origine de la gale à quelque chose d'inconnu, de mystérieux, à des altérations du sang. La démonstration de l'*acarus* dans les sillons de la peau a établi l'inanité de ces théories. La découverte qui a ouvert une ère nouvelle dans l'histoire des maladies contagieuses, est celle du ferment de la bière (1) par Cagniard-Latour. Avant cette mémorable observation, on connaissait les résultats de plusieurs fermentations, mais on en ignorait les causes.

Je pressentis toute la portée des études de Cagniard-Latour et je m'exprimais ainsi dans le Sup-

(1) Les ferments ne possèdent aucun caractère organoleptique qui avertisse de leur puissance, pas d'odeur, pas de saveur spéciale; leur propriété essentielle, c'est qu'il suffit en général d'une petite proportion du corps moteur, pour exercer une influence considérable sur une grande masse des produits organiques qu'il modifie. Ajoutons que quelques-uns, quand ils trouvent leurs conditions d'existence, se multiplient avec une incroyable rapidité. Un grand nombre de ferments sont complètement inoffensifs pour l'homme, ils interviennent dans plusieurs phénomènes de la vie; ceux qui peuvent lui nuire sont nombreux, mais les germes de ces ferments nuisibles ne se rencontrent que très exceptionnellement dans l'air que nous respirons et dans les eaux et autres aliments que nous ingérons. Pour un million d'organismes microscopiques de l'air on ne trouvera pas même un ferment morbide *bien caractérisé*. Tous les autres sont inoffensifs; voilà pourquoi l'analyse microscopique de l'air et des eaux présente tant de difficultés. Il faudra commencer par bien connaître les microbes des maladies contagieuses en les cultivant et les étudiant séparément.

plément de mon *Annuaire* de 1846, page 1 : « L'action des ferments sur les matières organiques, offre aux chimistes et aux physiologistes un champ d'études aussi intéressantes que fécondes. Quand les questions qui se rattachent à ce vaste sujet seront mieux éclairées, les médecins y trouveront des explications toutes naturelles de faits dont jusqu'ici on ne pouvait aborder l'interprétation ; le diagnostic de beaucoup de maladies deviendra, je l'espère, plus rationnel et plus certain. »

Mes prévisions se sont complètement réalisées. Les découvertes successives de la bactéridie charbonneuse, des microbes de l'*Oidium albicans*, de la maladie des poules, des septicémies, etc., ont démontré l'exactitude de ces vues. Tous ces êtres doivent être rangés dans la grande classe des *ferments du premier ordre*, et l'on doit y comprendre tous les moteurs des maladies contagieuses.

L'action des êtres organisés et vivants s'épuise, mais ces êtres se multiplient et peuvent amener la propagation indéfinie du phénomène, quand ces ferments organisés et vivants trouvent des conditions convenables d'existence et de multiplication. Le caractère fondamental des maladies contagieuses, c'est de pouvoir se transmettre d'un malade à un homme sain. On doit donc admettre qu'elles se propagent par l'intermédiaire de microbes ou ferments organisés qui se multiplient quand ils rencontrent le terrain qui leur convient. M. Pasteur, en nous apprenant à cultiver les ferments du premier ordre,

a ouvert à la science une des voies les plus fécondes.

Les ferments du second ordre ne sont ni organisés ni vivants, leur action s'épuise et ils ne se multiplient point au sein des liquides où leur action s'exerce. J'ai démontré, dans mon mémoire sur la fermentation glycosique (Supplément à l'*Annuaire* de 1846, *Annales de chimie et de physique*, 1845), qu'on ne trouvait comme produit de ces fermentations accomplies à l'abri du contact de l'air, aucun ferment organisé et vivant. J'ai également prouvé que les poisons des ferments organisés et vivants (essence de moutarde, sels mercuriels, créosote, acide phénique) pouvaient entraver ces transformations, mais ne les empêchaient pas de s'accomplir.

Les ferments du deuxième ordre ne peuvent donc point donner naissance aux maladies contagieuses parce qu'ils ne se multiplient pas et que leur action s'épuise.

Les ferments du premier ordre (microbes ou parasites microscopiques) peuvent donner naissance à des ferments du deuxième ordre (par une sécrétion véritable); ces ferments du deuxième ordre agissent comme les *venins* ou des *poisons*, soit sur les plantes, soit sur les animaux, soit sur l'homme. Le *Botrytis infestans*, l'*Oidium Tuckeri*, sécrètent un liquide qui empoisonne les feuilles ou les tiges de la pomme de terre ou de la vigne. La mucédinée de l'ergot de seigle sécrète un liquide contenant un poison. L'*Oidium albicans*, le *microbe de la diphthé-*

rie, sécrètent des ferments du second ordre, toxiques. Cela paraît également démontré pour le *Bacilus anthracis* et pour le microbe de la maladie des poules. Il doit en être de même pour tous ou presque tous les microbes moteurs de maladies contagieuses.

J'ai le premier indiqué que les ferments du premier ordre pouvaient sécréter des ferments du deuxième ordre. Cette observation sera féconde en résultats utiles.

Dès que nous admettons l'existence indispensable de *ferments organisés vivants* pour toutes les maladies contagieuses, nous devons, pour chacune des affections vénériennes, reconnaître l'existence de ferments organisés et vivants spécifiques. Si jusqu'ici leur réalité n'est pas généralement reconnue, il faut en accuser l'imperfection de nos études et peut-être aussi l'insuffisance des instruments qui nous servent. Il faudra avoir recours à des grossissements plus considérables pour arriver à une complète démonstration, mais la succession des découvertes accomplies pour des maladies voisines, la logique des faits, ne nous permettent pas une autre interprétation des phénomènes observés.

Le microbe ou ferment moteur du chancre mou, ne paraît pas infecter toute l'économie, d'où la non-préservation par une première atteinte, d'où la localisation extérieure de ses manifestations. Les moyens qui jusqu'ici ont donné les résultats les plus avantageux, pour amener la cure des accidents qu'il

amène à sa suite, sont des parasiticides très efficaces, l'iodoforme et l'acide pyrogallique. Ce dernier agent a été employé avec beaucoup d'avantages par M. E. Vidal pour combattre le phagédénisme du chancre mou, la pommade qu'il prescrit contient 10 grammes d'acide pyrogallique et 40 grammes de vasseline (voy. *Annuaire thérap.*, 1881, p. 246). Les pansements à l'iodoforme sont entrés dans la thérapeutique courante du chancre phagédénique (voy. *Annuaire* de 1873, p 224).

Les troubles de la santé déterminés par l'invasion du ferment morbide du chancre induré ou mieux infectant (1) sont des plus variés. Il faut d'abord mettre en cause la présence du parasite et très probablement le ferment du second ordre qu'il sécrète. Puis on doit compter avec les désordres qu'il détermine et qui, eux aussi, s'élèvent à l'état de causes secondaires souvent très redoutables (2).

(1) Existe-t-il un microbe unique du chancre infectant ou devons-nous en reconnaître plusieurs modifications? Voici ce qui peut conduire à admettre cette deuxième hypothèse : « Nous sommes convaincus, dit M. Le Roy de Méricourt, par les faits que nous avons observés, que le virus provenant de certains pays, tels que la Chine, le Japon, le Chili, le Mexique, offre souvent une activité, une puissance comparables à celles de la syphilis au moyen âge. Il semblerait que l'absence de tout traitement rationnel de la vérole, chez certaines populations, tend à conserver à cette affection cette effrayante gravité qu'elle ne présente pour ainsi dire plus de nos jours en Europe.

(2) Les microbes des maladies contagieuses, autres

On peut avoir raison du microbe du chancre mou dans un temps relativement court, mais il n'en est pas de même du chancre induré, car il envahit toute l'économie ; sa présence a été bien constatée dans le sang par ces cas heureusement infiniment rares mais certains de syphilisation vaccinale. Sa permanence dans l'économie pendant un temps relativement long a été établie par la transmission de la maladie par suite de l'inoculation des accidents secondaires. Ces accidents n'apparaissent en moyenne que soixante-dix jours après l'inoculation du microbe; ils peuvent eux-mêmes subsister pendant un temps plus ou moins long, et *devenir l'origine de contagion*, d'où l'on doit nécessairement conclure à la longue existence du mi-

que celles du chancre infectant, ne produisant pas généralement des manifestations morbides aussi prolongées, aussi lointaines, à part la préservation relative après une première atteinte, ne détermineraient-ils pas d'autres modifications de l'économie qu'une étude attentive nous fera connaître?

Les suites du chancre infectant non traité peuvent être des plus funestes et s'étendre sur toute la vie ; des manifestations tertiaires des plus graves peuvent apparaître dix, vingt et même trente ans après l'infection initiale.

Si ces différences existent, on les découvrira surtout par l'influence qu'elles pourront exercer sur la marche d'autres maladies incidentes et sur la terminaison des opérations chirurgicales. C'est un chemin détourné de la voie féconde dans laquelle est entré si résolument M. le professeur Verneuil, en étudiant l'influence de la glycosurie, de l'albuminurie, etc , sur l'issue des opérations chirurgicales.

crobe générateur dans les liquides ou les organes. Nous pouvons maintenant comprendre les indications fondamentales du traitement hygiénique et du traitement mercuriel de l'infection syphilitique.

Traitement hygiénique — Des faits bien observés ont démontré que les accidents déterminés aussi bien par l'inoculation du chancre mou, que par celui du chancre induré pouvaient disparaître en ayant recours au traitement hygiénique sans l'intervention d'aucune médication interne active ; c'est la pratique consacrée aujourd'hui pour la cure du chancre mou; elle est reconnue comme étant généralement insuffisante et dangereuse pour l'avenir lorsqu'il s'agit du chancre induré. Bien peu de médecins méconnaissent aujourd'hui la nécessité dans ce dernier cas de la médication mercurielle ; quoi qu'il en soit, on doit toujours la seconder par un traitement hygiénique rationnel. Les élèves de Broussais, adversaires du mercure, voyant l'inflammation dans tous les maux, prescrivaient les antiphlogistiques, les émollients, les débilitants. C'est la médication hygiénique précisément opposée qu'il faut suivre pour combattre les accidents déterminés par l'invasion de l'un ou de l'autre microbe.

Quand les accidents inflammatoires bien accentués ont disparu, il faut animer la vie pour combattre les désordres causés par ces hôtes importuns et pour en faciliter l'élimination. Ce traitement réparateur est aussi utile dans les manifestations secondaires que dans les manifestations tertiaires de la syphilis.

L'alimentation dont, en général, on écarte les stimulants du système nerveux (thé, café, tabac, alcooliques), doit être suffisante, complète, réparatrice, en rapport avec les dépenses. Du bon vin en quantité modérée, des ferrugineux aux repas, sont également bien indiqués. Il ne faut pas se contenter, comme on le fait trop souvent, de prescrire des côtelettes, du vin de quinquina ou de Saint-Raphaël, mais étudier tous les détails du régime afin de rendre la réparation complète et en rapport avec les pertes.

Les excrétions devront être attentivement surveillées, leur bon fonctionnement peut et doit favoriser l'élimination des microbes ou de leurs résidus. Une ou deux selles de chaque jour par la régularité des heures cela est utile. Il convient de vider régulièrerement et complètement la vessie. Il importe de même de maintenir la peau en bon état à l'aide de lotions, de bains, de frictions sèches, de massage.

Éviter le froid, préférer, pendant la cure, l'habitation dans un climat sain et chaud, comme celui de nos côtes méditerranéennes ou d'Arcachon ou de Biarritz.

Dans les pays du Nord la syphilis revêt des formes plus graves et résiste davantage aux traitements les mieux dirigés. Les égoutiers, qui passent une partie de leur vie dans les lieux froids et humides, se guérissent moins facilement que les ouvriers travaillant à l'air. Un exercice suffisant (mais non exagéré) pour produire une sueur journalière suivie de frictions et de massage est très

utile pour maintenir le niveau des forces et hâter un plus complet rétablissement

Le *sommeil* doit être réparateur et bien réglé. Il faut éviter la colère, la contention d'esprit trop soutenue, et par-dessus tout combattre ses passions. Ce sont, on le voit, les pratiques mitigées et modifiées de l'entraînement du pugiliste que j'ai exposées en détail dans mon *Traité d'hygiène*.

Si je me suis rencontré, en marchant dans le même sens, sans nous être entendus pour la prophylaxie d'une des plus redoutables affections, le *cancer*, avec Bonnet (de Lyon), je suis heureux d'être aussi en communauté d'idées avec un des plus distingués représentants de la médecine lyonnaise, M. Diday, pour l'hygiène de l'affection syphilitique.

Traitement mercuriel (1). — Il est bien peu de médecins qui ne reconnaissent l'indispensable nécessité d'un traitement mercuriel dès qu'on a sûrement

(1) M. Moinet (d'Édimbourg) a exposé ainsi au congrès de Londres son opinion que je reproduis, pour être impartial, *mais sous toutes réserves*, sur le mercure considéré comme antisyphilitique et antiphlogistique. « Je pose, dit-il, l'action du mercure, comme étant une action antiphlogistique sur l'inflammation des membranes séreuses, non pas en vertu de l'action qu'il aurait sur le sang, en le défibrinant ou autrement ; car il n'est jamais nécessaire ni utile de pousser son action jusqu'à affecter le sang pour assurer son effet antiphlogistique, qui, je crois, est dû à ce qu'il augmente l'activité fonctionnelle des organes glandulaires, et détermine ainsi un certain courant de dérivation du sang hors de ces membranes,

constaté que l'économie est infectée par le microbe syphilitique. Il n'est pas de parasiticide plus certain, plus puissant, que le mercure. Je n'ai besoin pour le démontrer que de rappeler mes expériences sur l'action du biiodure de mercure, sur les animaux qui vivent dans l'eau. *Un milligramme* de biiodure de mercure dissous à l'aide de chlorure d'ammonium dans 1000 *grammes* d'eau a suffi pour em-

dérivation suffisante pour arrêter le processus inflammatoire.

» Dans la syphilis, le mercure ne peut être considéré ni comme un antidote chimique ou physiologique du poison vénérien, ni comme un agent curatif par son action sur le sang. La véritable indication de l'emploi du mercure dans la syphilis, la seule qui soit autorisée par la connaissance de son action physiologique, est celle d'un palliatif pour quelques-uns de ses symptômes, et spécialement pour les éruptions secondaires qui tourmentent les malades. Dans ce cas, son action est, à mon avis, purement locale, de quelque manière que le médicament soit administré. En d'autres termes, pour être bref, ce n'est pas tant un remède de la syphilis, qu'un simple palliatif pour certains de ces symptômes. Le seul traitement de la syphilis est celui qui est fondé sur les règles générales de l'hygiène, et le soulagement des symptômes dès qu'ils apparaissent ; et pour atteindre ce dernier but le mercure est quelquefois utile. Mais, je le répète, il n'existe aucune preuve en faveur de son action constitutionnelle, mais uniquement en faveur de son action locale sur la peau. Son action constitutionnelle aggraverait seulement la cachexie syphilitique, en déprimant la santé générale du patient. En conséquence, pour parler rigoureusement, ce n'est pas un remède de la syphilis, mais un de nos moyens de traiter ses manifestations. » (*Bullet. thérap.*)

poisonner les poissons qu'on plongeait dans ce liquide. (Bouchardat, *Recherches sur la végétation appliquée à l'agriculture*, p. 121 ; ou *C. R. Acad. des sciences*, 17 juillet 1843.) On ne peut donc mettre en doute l'efficacité des composés mercuriels considérés comme parasiticides ; mais il est très vraisemblable qu'ils agissent encore heureusement pour modifier les états pathologiques qui suivent la présence du microbe.

Malgré l'ancienneté de l'emploi des préparations mercurielles contre la Syphilis, on n'est point fixé définitivement sur la préparation qu'on doit choisir ; l'habitude est souvent la cause principale de la préférence qu'on leur accorde (1). Je vais rapidement passer en revue celles qui sont aujourd'hui les plus en crédit.

(1) Cullerier oncle, H. Lebert, Schutzenberger, Panas, etc., ont été ou sont encore les partisans du traitement par les frictions. Beaucoup de médecins restent fidèles au sublimé corrosif ; M. Simonet, chef de la 1re division à l'hôpital du Midi, l'emploie habituellement sous forme pilulaire. Le protoiodure de mercure administré en pilules forme la base habituelle du traitement mercuriel employé aujourd'hui par la grande majorité des médecins français, au premier rang desquels je dois citer ici à Paris : Ricord, Fournier, et parmi les médecins en fonction à l'hôpital du Midi, Horteloup, Mauriac. Ce dernier emploie les pilules suivantes : protoiodure de mercure 3 centigrammes, extrait thébaïque 1 centigramme, extrait de quinquina 6 centigrammes. Il prescrit aussi la solution au bichlorure dont j'ai donné la formule, *Annuaire de thérapeutique* 1879, p. 229.

Si la vieille méthode de traitement par les frictions avec l'onguent mercuriel double est généralement abandonnée en France, elle est encore en crédit dans plusieurs pays : en Autriche-Hongrie, en Allemagne. P. Lebert (*Annuaire* 1871-1872, p. 155) est resté un partisan convaincu de cette méthode. Les raisons de son délaissement chacun les connaît : empoisonnement hydrargyrique; salivation quelquefois excessive; ébranlement des dents, fétidité de l'haleine, etc. La salivation qui était, et est encore, quelle que soit la préparation mercurielle employée, l'accident le plus ordinaire, est heureusement combattue par la cessation du remède et l'emploi du chlorate de potasse. Nous reviendrons dans un instant sur cette méthode de traitement par frictions à l'aide de l'onguent mercuriel double.

Injections mercurielles sous-cutanées. — Cette méthode de traitement de la syphilis tend à prendre de l'importance dans quelques services nosocomiaux, mais elle aura de la peine, sauf quelques cas exceptionnels, à franchir les portes de l'hôpital, malgré sa prompte et son incontestable efficacité.

C'est Scaranzio (de Pavie) qui introduisit cette pratique des injections mercurielles sous-cutanées. Il employait le calomel délayé dans la glycérine. C'est Liégeois (*Annuaire de thérapeut.* 1870, p. 69) qui le premier l'a employé en France d'une manière suivie. Je dois citer encore le travail de M. Taylor (*Annuaire* 1871, p. 456). Depuis, M. Louis a donné dans sa thèse du 27 novembre 1873 une notice biblio-

raphique assez complète (*Annuaire* 1874). Bamerger (*Annuaire* 1877, p. 177) a préconisé l'albuinate de mercure pour injections hypodermiques, uis le peptonate (*Annuaire* 1881, p. 248) N'oublions as la thèse de Staub (*Annuaire* 1879, p. 229). e dois une mention toute spéciale pour le travail e M. Terrillon (*Annuaire* 1881, p. 241). M. Mauriau, médecin de l'hôpital de Lourcine, a publié cette nnée un travail remarquable sur les injections ercurielles sous-cutanées. Je donne un extrait endu des différentes communications de ce médecin stingué (voy. p. 202).

Médication interne. — En France on emploie incipalement le sublimé corrosif et surtout, depuis cord, le protoiodure. M. Hallopeau a très bien sumé dans sa thèse la *méthode d'administration mercure dans la syphilis*, d'après la pratique si torisée de M. Fournier. J'ai reproduit ce passage ns mon *Annuaire* de 1879, p. 224 et suiv. et j'y nvoie. On y trouvera les indications importantes la *longue durée*, et sur la *discontinuité du itement.*

Sans doute le traitement interne avec des doses moées mais suffisantes des mercuriaux (5 à 10 centimmes par jour de protoiodure, 2 à 4 centigrams de bichlorure) suivant le degré de tolérance l'appareil digestif, est infiniment moins déséable, moins pénible, que la méthode des frictions des injections sous-cutanées, surtout avec des pensions dès que survient de la salivation, ou

quelques autres manifestations hydrargyriques in quiétantes. Mais ce traitement mitigé donne-t-pour l'avenir une assurance aussi complète que l méthode des frictions ?

C'est là véritablement la question à résoudre. Le modifications de la syphilis et de ses manifestation secondaires ou tertiaires sont très différentes et l *plus souvent* bien autrement importantes chez l malade soumis à l'expectation que chez le malad traité par les mercuriaux. Quand ce dernier traite ment est mitigé, comme il l'est de nos jours, par l'em ploi du protoiodure à l'intérieur, donne-t-il le mêmes assurances pour l'avenir ? Cette nouvelle me thode par atténuation, remplaçant par les temp avec de plus petites doses de mercure absorbé qu'on obtenait plus rapidement avec les doses ma sives que les frictions mercurielles faisaient péné trer dans l'économie, est infiniment moins pénible exempte de dangers sérieux. La méthode des petite doses longuement continuées a été mise en pratiq sur une large échelle par Dupuytren et Chomel. I prescrivaient un traitement mercuriel, non seul ment aux syphilisés, mais encore aux malades qu depuis plusieurs années, avaient été atteints, soit chancre mou, soit même de blennorrhagie, et qui pr sentaient les altérations les plus variées de la santé. faut reconnaître qu'ils réussirent quelquefois me veilleusement à guérir des maladies chroniques r belles, soit parce que la nature primitive de l'affecti avait été mal indiquée, soit que le mercure

orne pas sa puissance à la seule infection syphili-
que.

Depuis, deux grands perfectionnements ont été
outés à la méthode d'atténuation de Dupuytren et
nomel, c'est l'emploi alternatif de l'iodure de po-
ssium et la suspension du traitement si bien réglée
r M. Fournier.

Les malades syphilisés traités uniquement par la
éthode atténuée, ne sont-ils pas exposés plus sou-
nt aux manifestations les plus redoutables de la
philis encéphalique, que ceux qui étaient traités
r les frictions ? Il semble que les iritis, les para-
ies syphilitiques et les autres manifestations
la syphilis cérébrale, s'observent plus communé-
ent aujourd'hui, que le traitement interne mitigé
révalu, que lorsqu'on avait recours comme trai-
ment unique aux frictions mercurielles.

Il faut reconnaître que dès qu'on voit survenir des
nifestations cérébrales graves, on a recours im-
diatement, sans hésitation, aux frictions mercu-
lles, et pour en rendre l'effet plus rapide et plus
rtain, on n'hésite pas à employer simultanément
algré la puissance *théoriquement hasardeuse* de
te association) les frictions mercurielles et l'io-
re de potassium aux très hautes doses quotidien-
suivantes : — Onguent mercuriel à 5, à 8, à 10,
mmes progressivement; iodure de potassium à
térieur, 5 grammes en moyenne. (Fournier, *An-
uire* 1880, p. 176).

Encouragé par cette pratique hardie mais *indispen-*

sable dans ces cas graves, ne conviendrait-il pas dès le début de l'infection syphilitique *bien constatée*, de revenir à l'emploi des *frictions mercurielles* en faisant subir à cette héroïque méthode des modifications dont les progrès de la science ont démontré l'utilité? Avant d'exposer en quoi ils doivent consister, je crois utile de reproduire tous les détails de l'ancien traitement par les frictions, empruntés à l'ouvrage de L. V. Lagneau.

Après avoir calmé l'excessive douleur, si elle existait, par la diète et le repos, les bains et quelquefois par un purgatif, voici comme on procédait :

« Le premier jour qui, pour le plus tard, sera le deuxième après le purgatif, si l'on a jugé à propos d'y avoir recours, le malade prendra un bain dans la matinée, et fera le soir, sur l'une des jambes, depuis et y compris la malléole interne et la portion voisine de la plante du pied jusqu'au genou (1), une friction avec 4 grammes d'onguent mercuriel. Cette opération doit durer de vingt minutes à une demi-heure, et peut être pratiquée devant le feu quand il fait froid, afin de ramollir l'onguent et en rendre l'absorption plus facile, après quoi le malade se couche. Le surlendemain on prescrira également un bain de corps de plus ou moins longue durée, ou des lotions

(1) Les parties qu'on se propose de frictionner doivent être préliminairement rasées, afin d'éviter les petits boutons que les frottements répétés occasionnent par le tiraillement des poils. Quand ces boutons existent, il faut aussitôt raser la partie, la laver fréquemment avec l'eau de racine d'althæa et n'y refaire de frictions qu'autant que l'éruption sera entièrement dissipée.

elon l'état des forces; mais la friction se fera sur la uisse correspondante, depuis le genou jusqu'auprès des ourses; le sixième jour, sur l'avant-bras; le hui-ème, sur le bras; et les jours suivants sur les extrémi-s opposées, en commençant de même par la jambe, la uisse, etc.; mais constamment de deux jours l'un, et à face interne des membres, lieu où les vaisseaux absor-ants naissent en plus grand nombre. Les malades cou-iront ces parties, à mesure qu'elles auront été friction-ées, avec des bas de fil, des caleçons et des gilets de oile, qu'ils feront bien de conserver la nuit comme le ur, afin de ne pas perdre une partie de la pommade rès les draps, qui, d'ailleurs, en conserveraient des ches extrêmement difficiles à faire disparaître. Pendant niver, et surtout dans les pays froids et humides, les égions onctionnées devront être couvertes avec de la anelle, surtout si les malades se trouvent, par la nature e leurs occupations, indispensablement obligés de sortir ouvent de leurs appartements.

» C'est ici le lieu de faire remarquer que beaucoup de alades ne tirent pas de ce traitement tout l'avantage u'ils en attendent, parce que, croyant bien faire, ils xécutent les frictions trop rudement, et échauffent dans n instant la partie soumise à cette opération. Ce pro-édé a l'inconvénient d'irriter, de crisper les orifices des aisseaux lymphatiques, et, par conséquent, de retarder entière introduction du mercure dans l'économie; quel-uefois même il peut s'y opposer presque complètement n donnant lieu au développement d'une inflammation rysipélateuse. On ne saurait donc trop recommander de ire les frictions avec douceur et ménagement, afin de imuler légèrement les bouches absorbantes, sans les op exciter.

» La dose de pommade, pour chaque friction, pourra être doublée à commencer de la cinquième ou sixième, ce qui la portera à 8 grammes ; car à cette époque on doit peu craindre la salivation, qui ne survient guère passé le huitième ou douzième jour. Du reste, on continuera les bains ou les lotions chaque jour de frictions et le malade se reposera les autres.

» Il est ordinaire d'apporter quelques modifications à ce mode de traitement. Par exemple, on le commence fréquemment à la dose de 2 grammes de pommade napolitaine, et ce n'est qu'au bout de quatre ou six jours qu'on double cette quantité, pour, après des intervalles semblables, arriver successivement et par fractions de 2 grammes chacune, à en appliquer 8 grammes entiers qui forment la dose la plus communément employée chez l'homme adulte, et qui peuvent, en général, être continuées jusqu'à la guérison. Chez les femmes, il suffit souvent de porter l'onguent à 6 grammes pour chaque friction, en observant la même gradation.

» Dans bien des cas, on préfère administrer une onction tous les soirs. Alors la dose de pommade doit être moindre et ne jamais dépasser 4 grammes. On n'y arrive également que d'une manière progressive et en commençant par la moitié de ce poids, c'est-à-dire par 2 grammes seulement. Avec une pareille attention cette méthode peut être employée sans danger. Le seul inconvénient qu'on puisse lui reprocher, et il faut convenir qu'il n'est pas sans importance aux yeux de la plupart des malades, c'est qu'il oblige de revenir trop souvent à une opération malpropre, dans quelques circonstances même assez fatigante, à laquelle les sujets les plus dociles ont bien de la peine, dans le traitement ordinaire, à se résigner une fois en quarante-huit heures. D'ailleurs

tte manière d'administrer le mercure ne doit pas obli-
r à faire un usage plus fréquent des bains.

» On ne saurait déterminer au juste le nombre des
ins à prescrire pendant le traitement mercuriel par les
ctions. Il doit varier suivant la constitution du sujet et
nature des accidents qu'il éprouve. Cependant on peut
re, en général, que, pour les préparations et la cure
le-même, on ne doit pas en donner moins de huit ni
us de vingt.

Les frictions ainsi administrées, depuis 4 jusqu'à 8 et
uelquefois 12 grammes, quoiqu'il soit rarement néces-
ire de les porter à cette dernière dose, attaquent diffi-
lement les glandes salivaires, à moins que le malade ne
oit très impressionnable. Dans ce cas, qu'on reconnaît à
puanteur de l'haleine, à la rougeur et à la douleur de
ntérieur de la bouche, il faut en suspendre l'usage, ou
les donner qu'à très faible dose, 2 grammes par
xemple; et si le traitement a été commencé par des onc-
ons quotidiennes, on doit les éloigner d'un ou deux
urs, jusqu'à ce que l'irritation buccale soit tout à fait
lmée. Cependant, si les signes de ptyalisme continuent
algré ces attentions, on devra cesser tout traitement
ercuriel.

» La réussite du traitement antivénérien n'est pas abso-
ment dépendante de l'ordre que, d'après Astruc et
utres médecins célèbres, je viens de suivre pour la dé-
gnation des parties sur lesquelles se pratiquent les onc-
ons; car il est indifférent que ce soit l'une ou l'autre,
utes étant propres à l'absorption du mercure. On ne fera
onc aucune difficulté, surtout si cela convient mieux au
alade, d'appliquer le remède sur les extrémités infé-
eures, et même sur les jambes exclusivement, en obser-
ant néanmoins de ne pas frictionner deux fois de suite la

même partie, afin de ne pas causer de l'irritation à l peau. On réussit parfaitement de cette manière, et s parfois on recommande de pratiquer les onctions su d'autres parties, telles que les lombes et la région posté rieure et supérieure du tronc, c'est le plus souvent pou ne pas choquer les préjugés de certains malades ; ca elles n'ont aucun inconvénient sur quelque endroit de l peau qu'on les applique.

» Il est avantageux, quand les forces du malade le permettent, qu'il se frictionne lui-même. Dans le cas contraire, on peut avoir recours à un aide, dont la main sera couverte par un gant mince ou une vessie, afin qu'i n'absorbe pas une portion du médicament. Une extrême obésité et l'état de grossesse sont encore des circonstances qui réclament ordinairement l'assistance d'une personne étrangère pour l'application des frictions

» Pendant ce traitement les malades doivent absolument se garantir du froid et des refroidissements.

» Si les malades se conforment avec exactitude aux règles qui viennent d'être tracées, on obtiendra assez promptement leur guérison radicale ; mais il ne faut pas croire que l'on ait atteint ce but dès que les symptômes extérieurs sont dissipés. L'expérience de tous les jours nous apprend que, malgré la disparition, quelquefois très prompte, de ces signes apparents d'infection, il faut, si l'on veut détruire complètement le vice intérieur, continuer les frictions mercurielles pendant l'espace d'environ trente ou quarante jours dans les affections récentes, et plus longtemps dans celles qui sont anciennes. On n'a malheureusement que trop d'exemples de personnes qui, par impatience ou d'autres motifs moins excusables encore, ayant renoncé, malgré les avis de leurs médecins, aux remèdes antivénériens dès la cessation des sym-

ômes apparents, ont été reprises après un certain temps
r de nouveaux accidents beaucoup plus graves et plus
belles aux moyens curatifs.
» La quantité ordinaire d'onguent mercuriel néces-
ire pour une vérole récente, sera de 120 à 100 grammes
peu près. Dans les symptômes anciens et difficiles à
incre, cette quantité peut être portée à 200 et
0 grammes. On a même eu des exemples de personnes
i en ont employé jusqu'à 1 kilogramme pour une même
fection. »

Voici maintenant comment on pourrait aujourd'hui
stituer un traitement rationnel.
Dès que les signes de l'infection syphilitique se-
ient *sûrement constatés* on procéderait de la ma-
ère suivante : On pratiquera des frictions journa-
res avec les précautions que nous venons d'indi-
er d'après Lagneau. Nous nous séparons de lui
ur ce qui a trait à la dose. Nous nous bornons aux
ses journalières de *deux grammes*, comme le pres-
vait Lebert, à moins de graves accidents qui for-
raient de recourir à la méthode que nous avons
liquée page 229, d'après Fournier. S'il ne survient
s de salivation, on continue ces frictions pendant
nte jours. Si la salivation survient, on la combat
l'aide du chlorate de potasse. On suspend les
ctions jusqu'à cessation de la salivation et on ne
reprend alors que tous les deux jours, pour ar-
er autant que possible à trente jours de frictions.
Suspension de tout traitement pendant dix jours,
is administration pendant dix jours, de l'iodure

de potassium à la dose de 2 à 4 grammes par jour Suspension de tout traitement pendant dix jours puis retour au traitement mercuriel interne, pa l'emploi soit du protoiodure à la dose de 5 à 10 cen tigrammes, soit du bichlorure de mercure à la dos de 2 centigrammes. On continue ce traitement mer curiel interne pendant quarante jours, en surveillan bien entendu pour atténuer les doses, si cela es nécessaire, et la salivation et l'appareil digestif.

Après ce temps on peut accorder un mois de repos puis prescrire pendant un mois l'iodure de potas sium aux doses journalières de 2 à 5 grammes Après cela encore un mois de repos.

Après ces trois mois revenir à l'administration d composé mercuriel pendant trente ou quarante jours puis à l'iodure de potassium pendant dix jours, apr un mois de repos. Au delà de ce temps administre alternativement le composé mercuriel et l'iodure d potassium, en augmentant les intervalles de repos. C traitement peut durer ainsi pendant dix-huit vingt-quatre mois. Mais on ne saurait prendre de précautions trop sérieuses contre un retour offensi

Je suis partisan de l'emploi alternatif des mercu riaux et de l'iodure de potassium, pour deux raisons La première, c'est que le traitement mercuriel le plu énergique, même par les frictions, restait jadis dans bien des cas, impuissant pour arrêter des ma nifestations tertiaires, redoutables, contre lesquelle l'iodure de potassium à dose suffisante se montr d'une si merveilleuse efficacité. J'ai, en 1834, che

infirmier de l'Hôtel-Dieu, constaté la toute-puis-nce de l'iodure de potassium à la dose journalière 5 grammes, qui arrêta la marche d'un ulcère ngeant de la face, dévorant progressivement les propres du nez, la voûte palatine. A cette époque admirable modificateur de la syphilis tertiaire tait pas encore entré dans la thérapeutique cou-nte. Magendie prescrivait bien l'iodure de fer, mais lose insuffisante.

La seconde raison qui depuis longtemps a entraîné s convictions, c'est l'action dissolvante et consé-emment éliminatrice qu'exerce le biiodure de tassium sur les composés mercuriels insolubles. i fait connaître cette action dans une note impri-e dans mon *Annuaire de thérapeutique* de 1845, 169 (1). J'ai montré qu'une solution d'iodure de assium mise en contact avec les composés insolu-s de mercure et même avec le mercure métalli-, se chargeait de biiodure de mercure. Depuis, lsens et Natalis-Guillot ont préconisé avec grande son l'iodure de potassium pour éliminer le plomb e mercure de l'économie.

Résumé. — En partant de l'*axiome* dont toutes les couvertes qui se sont succédé depuis un demi-siècle *toutes les maladies contagieuses sont transmises des organismes vivants*, on se rend très facile-nt compte de tout ce que j'ai exposé dans ce trai-

) Voyez également une note sur le rôle de l'iodure de assium. (*Annuaire de thérapeutique.*)

vail sur les traitements hygiénique et mercurie des maladies vénériennes. Cette théorie peut êtr résumée dans les trois propositions suivantes :

I. Le régime corroborant réparateur facilite l lutte pour l'existence des organismes normaux a premier rang desquels il faut placer les globules d sang. En animant les excrétions par une alimentatio bien réglée, un exercice convenable, une tempéra ture clémente, on facilite l'élimination des organis mes moteurs des maladies vénériennes ou des résidu de ces organismes.

II. Les organismes qui déterminent l'évolutio des blennorrhagies et du chancre mou ne paraissen point pénétrer dans le sang, ou ils sont éliminés ains que leurs résidus spontanément et avec facilité. I n'en est pas de même des organismes du chancr induré qui pénètrent dans le sang et qui résistent dans bien des cas, avec énergie à l'élimination. Pou ceux-là il faut les attaquer avec le *plus puissan des parasiticides généraux*, le mercure.

III. Le mercure, les combinaisons mercurielle insolubles qui sont fixés dans les organes, y reste souvent avec une grande persistance. L'iodure d potassium est le plus puissant éliminateur conn de ces combinaisons insolubles.

Crayons d'azotate d'argent et d'azotate de plomb fondus.

La Société de chirurgie de Moscou a adopté le

crayons formés par un mélange de cinq parties d'azotate d'argent et d'une partie d'azotate de plomb. Ces crayons sont peu fragiles et se laissent tailler comme les crayons de plomb.

(*J. méd. Bruxelles.*)

Cachets de sulfate de cuivre ammoniacal contre les névralgies rebelles. (FÉRÉOL.)

Sulfate de cuivre ammoniacal...	0 gr. 20	centigr.
Sous-nitrate de bismuth.....	2 gr. 50	—

Mêlez et faites dix cachets.

Prendre cinq de ces cachets par jour, deux au courant de chacun des deux principaux repas, dans un peu d'eau, le cinquième entre les deux repas de même, et avaler une petite tasse de lait par-dessus.

On peut augmenter la dose progressivement jusqu'à dix cachets par jour, en ayant soin de les faire prendre toujours au courant des repas ou avec un peu de lait, pour éviter l'action directe de la poudre sur les parois stomacales.

Cette façon de procéder a le grand avantage de causer moins de dégoût au malade et de lui éviter surtout l'état saburral de la langue et la persistance du goût de cuivre dans la bouche. La plupart du temps les malades ne s'aperçoivent pas du médicament qu'ils prennent. Cependant il arrive quelquefois que la poudre cause des vomissements,

et l'on est forcé de renoncer au médicament. Mais ce n'est pas l'ordinaire ; le plus souvent il est bien toléré, à la condition de le faire prendre toujours avec des aliments, tout au moins avec du lait; et j'ai pu en continuer ainsi l'usage pendant trois semaines sans aucun inconvénient. (*Soc. thér.*)

Iode comme succédané du quinquina. (GRINNELL.)

D'après le docteur Grinnell l'iode produit des effets tout aussi certains que le quinquina dans les fièvres palustres, si on l'administre hardiment à doses de 10 à 12 gouttes de teinture dans un demi-verre d'eau sucrée toutes les huit heures. Aujourd'hui il a traité par l'iode 135 individus atteints de fièvre intermittente : 74 du sexe masculin et 61 du sexe féminin ; dans le nombre, il y avait des enfants dont quelques-uns étaient très jeunes. La plupart de ces fièvres avaient le type quotidien ou tierce. Il traita de la même manière 4 cas de diarrhée et 8 cas de névralgie, tous d'origine palustre, en ajoutant simplement les opiacés et les astringents. Les résultats obtenus dans ces 147 cas, tous traités par l'iode, furent exactement les mêmes que ceux que le sulfate de quinine a donnés. Souvent il n'y avait pas de nouvel accès après l'administration du médicament, malgré cela on renouvelait les doses un ou deux jours après la cessation de la fièvre. Quand la rate était grosse on obtenait une diminution de

volume beaucoup plus rapide avec l'iode qu'avec le sulfate de quinine.

Solution d'iode iodurée contre chlorose. (TRASTOUR.)

« Je puis affirmer que je suis plus sûr d'arriver au but, dans la plupart des cas de chlorose ménorrhagique, avec la médication iodée-iodurée, qu'avec les autres moyens employés généralement.

» Que cette forme de la chlorose se manifeste par des règles trop fréquentes ou trop prolongées, le résultat est le même. Aussi, je ne fais pas toujours suspendre la médication pendant la durée entière des menstrues ; après trois jours, les malades la reprennent comme dans l'intervalle des époques.

» Je dirai encore que l'anémie si rebelle qui suit souvent un allaitement trop prolongé, m'a paru s'amender par la même médication, mieux et plus vite que par tout autre remède.

» Si je ne craignais de paraître systématique, je dirais que la solution iodée-iodurée, aujourd'hui trop délaissée pour beaucoup d'autres remèdes, congénères ou différents, qui ne le valent pas, est le moyen le plus prompt et le plus efficace de rétablir la *nutrition altérée* dans un grand nombre de maladies chroniques. »

Iodure de potassium dans l'ozène. (LABBÉ.)

M. Labbé dit que, dans le traitement de l'ozène

et du coryza fétide, il emploie l'iodure de potassium à dose sternutatoire. Son expérience s'appuie sur cinquante cas au moins, et dans ces derniers il en était de graves; il suspend le traitement pendant quelques jours pour le reprendre ensuite. M. Labbé a observé des résultats favorables dans des cas d'engorgement des sinus frontaux.

M. le docteur Ferrand vient confirmer ce que M. le docteur Labbé a avancé; il a observé cinq ou six cas d'ozène guéris par l'iodure de potassium; il est bon de faire en même temps des injections de chlorate de potasse et de chloral.

M. Constantin Paul dit que l'on confond une foule de choses sous le nom d'*ozène*, depuis les simples mucosités jusqu'aux ulcérations. Ce qui est le plus difficile à guérir, c'est l'ozène scrofuleux, qui dure des années; mais entre ces deux termes allant de la mucosité à l'ulcération, il y a de véritables endermoses chroniques, analogues aux cas que M. Noël Guéneau de Mussy a décrits, et difficiles à guérir lorsqu'ils ne tiennent qu'à un simple état de la muqueuse; il est utile dans ces cas de se servir de lotions, d'irrigations, etc.

M. Labbé croit que l'ozène vrai est heureusement traité par l'iodure de potassium. (*Soc. thérap.*)

Pommade résolutive. (GRAY.)

Iodure de potassium.....	}	āā 4 grammes.
Alcool	}	

Faites dissoudre mélangez avec :

Axonge	}	aa 30 grammes.
Pommade mercurielle.....	}	
Camphre.....		8 —

(*Rev. cl. thérap.*)

Iodoforme.

Quand j'ai introduit l'iodoforme dans la thérapeutique (1re édition du *Formulaire magistral*, décembre 1839), je n'espérais pas que ce nouvel agent aurait un jour l'importance qu'il tend à prendre, Je le prescrivis d'abord comme composé iodique, mais je reconnus bientôt ses propriétés anesthésiques et parasiticides (*Mémoire sur l'influence des poisons sur les animaux qui vivent dans l'eau, C. rend. Ac. sc.*, 17 juillet 1843) qu'il doit à sa communauté de composition avec le chloroforme et le bromoforme. Je constatai que pour beaucoup d'applications il était plus facilement maniable et plus énergique que ses deux congénères. Depuis cette époque, les applications qui sont sous la dépendance de sa puissance anesthésique et parasiticide, tendent chaque jour à s'agrandir, comme on le verra par les extraits des travaux publiés de cette année, dont le plus important est sans contredit celui de M. Marc Sée. Je le ferai connaître d'après la rédaction empruntée à l'*Union médicale*, séance du 23 novembre 1881 de la Société de chirurgie.

Emploi chirurgical de l'iodoforme. (M. SÉE.)

M. Marc Sée désire appeler l'attention de ses collègues sur un mode de pansement qui, suivant lui, peut, dans un grand nombre de circonstances, remplacer le pansement de Lister, et qui est supérieur à ce dernier au double point de vue de la simplicité de l'application et de la constance des résultats : c'est le pansement à l'iodoforme.

Ce mode de pansement est connu depuis longtemps des chirurgiens et employé par eux dans le traitement des chancres et de certaines ulcérations à forme particulière ; mais on ne l'a jamais employé, du moins en France, comme méthode générale de traitement des plaies.

Dans ces derniers temps, l'iodoforme a été appliqué, surtout en Allemagne, au traitement de toute espèce de plaies, d'ulcérations, de solutions de continuité, et plusieurs chirurgiens recommandables de ce pays reconnaissent que ce moyen leur a donné, dans ces diverses circonstances, les meilleurs résultats.

M. Sée a employé l'iodoforme depuis le mois de mai dernier, dans son service de la Maison municipale de santé. Il a eu recours à ce mode de pansement dans les ulcères de toute espèce, dans les plaies anciennes et dans les plaies récentes, particulièrement dans celles qui succèdent à l'ablation des tumeurs, tant dans celles où la réunion immédiate est

impossible, que dans celles où l'on a pratiqué cette réunion.

Dans des plaies anfractueuses où l'on a habituellement à craindre la stagnation du pus, la décomposition de ce liquide et les accidents consécutifs les plus divers et les plus graves, M. Sée a rempli la cavité de ces plaies avec de la poudre d'iodoforme ; elles se sont bientôt couvertes de bourgeons charnus de bonne nature, la fièvre est tombée rapidement, et les malades ont parfaitement guéri dans un temps généralement très court.

Ce mode de pansement a le grand avantage d'être d'une application très simple et très facile, bien éloignée de l'extrême complication du pansement de Lister, et, en outre, d'être d'une sûreté parfaite dans ses résultats. M. Sée ne l'a jamais vu échouer.

Mais il offre quelques inconvénients, tels que son prix élevé, son odeur insupportable, qu'il doit être sans doute possible de corriger, et, enfin, inconvénient plus sérieux, la nécessité d'en surveiller attentivement les effets, car on a signalé, dans quelques cas, des accidents d'intoxication dont plusieurs même auraient été suivis de mort. On comprend que, dans des plaies de grande étendue saupoudrées d'iodoforme, des effets toxiques aient pu être produits par l'absorption de cette substance ; mais il suffit d'être averti de la possibilité de ces accidents pour se mettre en garde contre eux et les éviter.

M. Terrillon demande à ajouter à la communication de M. Sée quelques détails complémentaires

qu'il est en mesure de donner d'après ce qu'il a vu dans un voyage récent en Allemagne. A Vienne, où il a visité le service de clinique chirurgicale de M. Billroth, M. Terrillon a été frappé de ce fait que dans ce service, tous les pansements sont faits à l'iodoforme, et que cependant on ne sent dans les salles presque aucune odeur d'iodoforme.

Voici les deux moyens qu'emploie le chirurgien de Vienne pour la préparation du pansement et pour enlever à l'iodoforme son odeur désagréable.

Billroth prend de la gaze ordinaire, la dégomme, la fait sécher et la fait triturer avec l'iodoforme pulvérisé en poudre inpalpable. Il reste dans la gaze ainsi traitée une quantité d'iodoforme assez considérable pour en augmenter notablement le poids. Cette gaze est facilement maniable ; on la conserve en boîtes, toute préparée, et on la découpe comme la gaze de Lister.

Pour lui enlever l'odeur de l'iodoforme, on répand sur elle quelques gouttes d'essence de bergamote ou de menthe ; mais il faut renouveler cette petite opération tous les quatre on cinq jours, sans quoi l'odeur d'iodoforme reparaît après la volatilisation de l'essence.

M. Terrillon a vu surtout employer l'iodoforme, à Vienne, dans deux variétés de plaies :

1° Dans les plaies résultant d'un évidement osseux, par exemple de l'évidement du grand trochanter et du calcanéum. L'évidement pratiqué, le chirurgien bourre simplement la plaie avec la gaze ainsi pré-

arée et très facilement maniable ; il laisse le pre-
ier pansement appliqué pendant sept ou huit jours ;
l'enlève au bout de ce temps et l'on constate que
plaie n'exhale aucune mauvaise odeur, qu'elle
t couverte de bourgeons charnus, qu'il y a très
u d'écoulement de liquide et pas de réaction
brile.

2° A la suite de l'ablation de l'utérus en totalité à
avers le vagin, opération fréquemment pratiquée
Vienne, le chirurgien, immédiatement après l'opé-
ation, bourre le vagin, sans le distendre avec cette
ême gaze iodoformée, et laisse de même ce pan-
ement appliqué pendant sept ou huit jours sans y
oucher.

Billroth et ses élèves attribuent à cette pratique
s bons résultats qu'ils obtiennent dans cette grave
pération. M. Terrillon a vu dans le service de ce
irurgien trois femmes ainsi opérées, dont deux
aient guéries et la troisième était en bonne voie
e guérison.

M. Terrillon a employé pour sa part, dans son
rvice à l'hôpital de Lourcine, l'iodoforme dans le
aitement du chancre mou ; il lui a semblé que la
oudre d'iodoforme adhérait difficilement à la sur-
ce de l'ulcération. Il s'est servi de la gaze iodo-
rmée, et personne dans la salle, ni les malades
les-mêmes auxquelles le pansement était appliqué,
'ont senti aucune mauvaise odeur.

M. Verneuil considère depuis longtemps l'iodo-
rme comme un des meilleurs topiques pour le

traitement des ulcérations de mauvaise nature. Il traité par ce moyen pas mal d'individus atteints d chancre mou ou de chancre induré, et il ne con naît pas de médication qui soit comparable à celle-l pour l'efficacité et la rapidité de son action. Il a v des ulcérations traitées par ce mode de pansemer guérir en trois ou quatre jours, alors que tous le autres moyens avaient échoué.

L'iodoforme constitue également un topique mer veilleux dans le traitement des ulcères scrofuleu si rebelles aux médications ordinaires. M. Verneu a eu dans son service un enfant atteint d'onyxi scrofuleuse avec fongosités du plus mauvais aspect Tous les moyens habituels de la thérapeutique chi rurgicale avaient été inutilement employés depui trois mois, sans le moindre succès. Huit jours d pansement avec l'iodoforme ont suffi pour guérir c malade.

Dans les cas d'ulcère phagédénique avec décolle ment plus ou moins étendu des bords de la plaie l'iodoforme a rendu à M. Verneuil les meilleurs ser vices.

Malheureusement le prix élevé de cette sub stance et sa mauvaise odeur ne permettent guèr d'en généraliser l'emploi. On a dit à M. Verneui que le mélange à parties égales de la poudre d camphre avec l'iodoforme enlevait à celui-ci s mauvaise odeur, mais il n'a pas eu l'occasion d vérifier l'exactitude de cette assertion.

Contrairement à l'observation de M. Terrillon

Verneuil a constaté que la poudre d'iodoforme
it très adhérente à la surface des plaies et des
ères et n'avait pas de tendance à se détacher. En
umé, M. Verneuil considère l'iodoforme comme
topique extrêmement précieux.

I. Trélat, comme M. Verneuil, emploie l'iodo-
me depuis très longtemps; il en faisait un fréquent
ge avant l'apparition du pansement de Lister
s la pratique chirurgicale. Pendant son séjour à
pital de la Charité, il a souvent traité par le
sement à l'iodoforme les plaies plates, exposées.
restreint beaucoup ces applications depuis le
sement de Lister. M. Trélat a constaté que la
dre d'iodoforme appliquée à la surface des
es y détermine très rapidement un coagulum
de constitué par le mélange de l'iodoforme avec
ang coagulé. Ce coagulum ne se putréfie pas et
cicatrisation s'opère sans suppuration sous la
che qu'il forme à la surface de la plaie par un
vail analogue à celui de la cicatrisation sous-
stacée.

I. Trélat ne croit pas que ce mode de pansement
vienne aux plaies accompagnées d'une suppu-
on très abondante, parce que l'abondance du
ide entraîne le topique et l'empêche d'exercer
te l'efficacité de son action. Mais dans tous les
res de plaies l'iodoforme constitue un pansement
ellent que l'on peut sans crainte laisser en place
gtemps, car le travail de cicatrisation se fait sous
dans le calme et la sécurité la plus complète.

M. Trélat, depuis quelque temps, s'est occupé d chercher quelles pouvaient être les meilleures pré parations d'iodoforme susceptibles d'être appliquée en chirurgie. Le mélange de l'iodoforme avec le graisses lui a paru détestable. L'incorporation dan le glycéré d'amidon lui a donné de meilleurs résul tats, à la condition que l'iodoforme soit mélang d'une proportion juste suffisante de glycérolé d'a midon.

Quant à la gaze iodoformée, M. Trélat n'a p réussir à en faire fabriquer une convenable par l pharmacien, cependant très habile, auquel il s'es adressé.

Toutefois, M. Desnoix, qui fournit les hôpitaux d gaze phéniquée, fabrique également une toile formé par de la tarlatane enduite de colle d'amidon trè légère qui retient bien l'iodoforme.

M. Trélat a employé ce pansement dans un cas d fracture comminutive des phalanges et des métacar piens, chez un individu qui avait eu la main écra sée par une roue de voiture et, au bout de quinz jours, pendant lesquels le pansement était resté e place, la cicatrisation s'était faite comme dans le cas les plus favorables de l'application du panse ment ouaté sans suppuration.

En résumé, M. Trélat considère le pansement l'iodoforme comme un mode de pansement qui con vient principalement au traitement des plaie plates, exposées, et dans lesquelles on a à craindr des accidents de septicémie. Dans ces cas, l'iodoform

constitue une ressource très précieuse qui permettra d'appliquer avec succès la méthode des pansements rares avec la certitude de ne pas courir les chances de septicémie.

M. Després dit que l'iodoforme n'est, en réalité, qu'une contrefaçon de l'iode. Les bons résultats qu'il peut produire dans le traitement des plaies et des ulcères sont dus à l'iode dont il provient. Il y a longtemps que M. Bazin traitait avec succès les plaies et ulcères scrofuleux par la teinture d'iode ; il en est de même de M. Boinet, qui aurait le droit de se plaindre et de crier : « Au voleur ! » Chassaignac avec son pansement par occlusion, guérissait les plaies et les ulcères aussi bien que les Allemands avec l'iodoforme. Pourquoi aller chercher à l'étranger des moyens de traitement dont nous avons depuis longtemps chez nous, l'équivalent, sinon le supérieur ? M. Després croit, en parlant ainsi, défendre les droits de la vieille chirurgie sacrifiés, suivant lui, au vain goût et à l'entraînement déplorable des nouvelles modes importées de l'étranger.

M. Trélat répond qu'élevé comme M. Després et comme la plupart de ses collègues de la Société de chirurgie, à l'école des mêmes maîtres, il lui eût été commode de continuer à suivre les errements de leur enseignement et de leur pratique. Mais c'est fermer volontairement les yeux à la lumière que de prétendre avec M. Desprès que le cérat et les cataplasmes doivent toujours être considérés comme

les meilleurs topiques et qu'il n'a rien été trouvé de supérieur à ces vieux moyens. Ce serait admettre que la chirurgie n'a fait aucun progrès depuis ces vingt-cinq ou trente dernières années, ce qui reviendrait à nier l'évidence.

Que M. Després garde pour lui le cérat, les cataplasmes et ces pansements « sales » dont il s'est constitué le glorieux apôtre, mais qu'il veuille bien laisser aux autres le pansement phéniqué et le pansement à l'iodoforme.

M. Després déclare qu'il abandonnera le cérat, les cataplasmes et les pansements sales lorsqu'on lui aura démontré par des statistiques intégrales que les plaies et les ulcères guérissent mieux et plus rapidement par les nouvelles méthodes que par les procédés si simples de la vieille chirurgie.

M. Sée ne partage pas l'avis de M. Trélat, lorsqu'il dit que l'iodoforme doit être réservé au traitement des plaies plates, exposées; M. Sée a voulu principalement attirer l'attention sur les heureux effets de l'emploi de ce mode de pansement dans les plaies profondes, anfractueuses, difficiles à nettoyer et à déterger ; le traitement de ces sortes de plaies, suivant M. Sée, est le triomphe de l'iodoforme. M. Sée ajoute, dans ces cas, à la poudre d'iodoforme un quart d'acide tannique.

Dans les abcès froids, que l'on considère aujourd'hui comme étant le résultat de dépôts tuberculeux dans le tissu cellulaire sous-cutané, lorsque ces abcès ont été ouverts et que leur surface a été

grattée par la curette, l'application du pansement à l'iodoforme amène une guérison rapide et radicale.

Dans les tumeurs blanches accompagnées de fongosités de mauvaise nature, des injections au moyen de la seringue de Pravaz, d'une solution au cinquième d'iodoforme dans l'éther, donnent de très bons résultats. On a obtenu par ce moyen la guérison complète de tumeurs blanches fongueuses de l'articulation du genou.

M. Trélat a comparé la cicatrisation des plaies sous le pansement à l'iodoforme à la cicatrisation sous-cutanée : cette comparaison est juste, mais seulement pour le cas des plaies plates et des ulcères superficiels ; dans les plaies profondes et anfractueuses, au contraire, l'iodoforme agit par décomposition lente et par le dégagement de l'iode qui se met à l'état naissant, en contact avec les matières organiques qu'il décompose et désorganise, et s'oppose ainsi à leur altération septique, c'est pourquoi on peut laisser en place le pansement à l'iodoforme pendant sept ou huit jours, sans voir se produire la moindre altération putride, l'iodoforme conservant pendant tout ce temps son activité, à cause du dégagement lent et continu d'iode qui ne cesse de s'effectuer à la surface de la plaie. La teinture d'iode, quoi qu'en dise M. Després, ne saurait avoir la même efficacité, car son action n'a qu'une durée de quelques minutes, tandis que celle de l'iodoforme persiste pendant huit et même

quinze jours, grâce à la décomposition lente qu'il subit. »

Après avoir reproduit textuellement les observations des membres distingués de la Société de chirurgie qui ont pris la parole après l'importante communication de M. Marc Sée, je ne saurais trop répéter que, dans son *emploi chirurgical*, l'iodoforme n'agit pas comme composé d'iode, mais comme anesthésique et parasiticide, plus sûr, plus énergique que l'acide phénique. L'iode libre possède aussi des propriétés parasiticides, mais elles sont beaucoup moins puissantes que celles de l'iodoforme. Ces propriétés, il les partage avec ses congénères le chloroforme et le bromoforme. Il l'emporte beaucoup sur eux pour l'emploi chirurgical, parce qu'il est solide et peu volatil et qu'il peut ainsi rester en place sur la même surface en conservant toutes ses propriétés, tandis que le chloroforme serait promptement volatilisé. C'est donc un anesthésique et un parasiticide agissant localement et continument. Il faut en surveiller l'usage et borner son application à des surfaces limitées, car *absorbé* en quantité élevée, comme les anesthésiques ses congénères, il peut être *cause de* mort.

Iodoforme contre pannus. (MICHEL.)

De deux observations recueillies dans le service de M. Th. Anger, l'auteur conclut : « Dans nos deux

observations principales, qu'avons-nous eu ? La disparition complète et rapide des douleurs du spasme, l'amélioration dans la vision. Pour que de pareils résultats se soient produits, dans un laps de temps si court, et chez des malades soumis jusque-là à des traitements les plus divers par des hommes d'une autorité incontestable, il faut reconnaître à l'iodoforme en insufflation en poudre fine une réelle efficacité. » (Thèse, 30 novembre 1880.)

Iodoforme contre l'otorrhée chronique.

(CZARDA.)

Les médecins américains ont conseillé l'usage de l'iodoforme dans le traitement de l'otorrhée chronique. Czarda l'a employé avec succès à la clinique otologique du professeur Zaufal, de Prague, et a publié ses résultats dans la *Wiener Mediz Presse*. Ses expériences ont porté sur vingt sujets âgés de 4 à 33 ans. Beaucoup souffraient d'otorrhée, depuis des mois, quelques-uns depuis des années, cette affection consécutive à la scarlatine, à la rougeole, au typhus, etc. Dans beaucoup de ces cas, la membrane du tympan était plus ou moins détruite, dans d'autres, elle était perforée. La muqueuse était rouge et gonflée et la sécrétion très abondante, en général. Cinq sujets étaient atteints aux deux oreilles. Huit de ces malades avaient, pendant des

mois, employé des instillations d'une solution de nitrate d'argent ; deux avaient été traités par l'alun pulvérisé, en application locale. L'iodoforme en poudre fut insufflé en petite quantité dans l'oreille malade, préalablement bien détergée. Quand la suppuration était notablement diminuée, on introduisait dans le conduit auditif externe un petit tampon d'ouate saupoudré d'iodoforme. Le remède en question appliqué soit en insufflation, soit sur un tampon d'ouate, était laissé en place pendant trois ou quatre jours. A chaque nouvelle application du médicament, l'oreille était soigneusement nettoyée.

L'amélioration fut toujours prompte à apparaître et la guérison s'obtient, en général, au bout de trois ou quatre semaines. L'iodoforme a l'avantage de ne pas former, comme l'alun, des concrétions avec les produits de la suppuration. L'odeur de ce médicament est aisée à masquer, à l'aide d'un peu de camphre, d'essence d'amandes amères, ou de menthe poivrée. (*Abeille, ibid.*)

Iodoforme éthérique, pulvérisation.

(DUJARDIN-BEAUMETZ.)

L'iodoforme nous rend chaque jour d'immenses services dans le cas des affections vulvo-vaginales ; je ne connais pas de modificateur plus puissant contre les ulcérations de la vulve ; il agit aussi très

efficacement dans le vaginisme, ou du moins dans une variété de vaginisme, celui qui résulte d'un spasme déterminé par la présence d'érosions de l'orifice vulvaire, qu'il ne faut pas confondre avec le vaginisme essentiel, véritable névrose.

Le vaginisme par érosion, très analogue comme symptomatologie à la fissure anale, guérit très bien par la dilatation. Il peut guérir aussi par l'emploi des modificateurs locaux et, à leur tête, je place l'iodoforme.

Mais l'iodoforme est d'une application difficile ; je crois que le moyen que je propose éloigne cette difficulté ; il consiste à dissoudre l'iodoforme dans l'éther, puis à le placer dans un pulvérisateur, et faire avec ce mélange, des pulvérisations d'iodoforme à l'orifice du vagin : en quelques secondes, l'éther s'évapore, laissant à sa place une couche bien égale d'iodoforme, adhérente aux parois sous-jacentes.

Les solutions dont je fais usage varient de 1 à 5 pour 100, selon l'effet que je veux obtenir ; à 1 pour 100, elles sont bien supportées ; à 5 pour 100, elles deviennent caustiques et fort irritantes.

Ces mêmes pulvérisations rendent de grands services dans la cure des ulcérations syphilitiques, et permettent d'obtenir à leur surface une couche égale et régulière d'iodoforme.

(*Société thérapeutique.*)

Suppositoire contre le vulvisme.

(MARTINEAU.)

Beurre de cacao.....	20 grammes.
Poudre d'iodoforme.....	10 —
Essence de roses.....	2 gouttes.

f. s a. Six suppositoires. (*France médicale.*)

Iodoforme, injections sous-cutanées dans la syphilis. (LOPP.)

« Thomann, voyant les bons effets donnés par l'iodoforme employé à l'extérieur dans le traitement de certaines manifestations syphilitiques, résolut de voir s'il n'aurait pas des avantages analogues en injections sous-cutanées : il employa une solution renfermant 6 gr. d'iodoforme pour 20 gr. de glycérine, et commença par les doses de 30 centigrammes ; voyant qu'elles étaient bien supportées, il les éleva graduellement jusqu'à 75 centigrammes pour une seule dose. Il choisit de préférence des cas récents dans lesquels la sclérose n'avait pas amené des désordres irréparables dans les organes et surtout dans les ganglions lymphatiques.

» Après 10 à 12 injections faites en divers points du corps, il observa une rétrocession manifeste dans les symptômes ; de plus, il put se convaincre de la justesse d'une remarque déjà faite par Binz et Hogyes,

à la suite d'expériences sur les animaux; c'est-à-dire que ce procédé ne donne pas lieu à la production d'abcès locaux : certains malades ont, peu de temps après l'injection, quelques douleurs légères qui disparaissent très vite.

» Le lendemain au voisinage de l'ouverture la peau ne présente qu'une faible rougeur, et n'est presque pas sensible à la pression, il y a une petite saillie et un peu plus de dureté qu'ailleurs : mais ces phénomènes disparaissent rapidement.

» Avec une solution huileuse d'iodoforme, la réaction locale est un peu plus marquée ; pendant 48 heures, il y a une teinte érysipélateuse et une dureté qui dure moins que dans le cas précédent, parce que l'huile se résorbe plus vite que la glycérine. Ces solutions doivent être préparées peu de temps avant qu'on les emploie, parce qu'elles s'altèrent très vite; de l'iode est mis en liberté et donne à la préparation une couleur brune ; de plus, elle est moins bien supportée. Deux heures après l'injection, on trouve déjà de l'iode dans l'urine : ni la sueur, ni l'air expiré, ni l'urine ne présentent l'odeur caractéristique et fétide de l'iodoforme. L'état général n'est nullement intéressé; on n'a pas même l'action narcotique signalée par Binz et Hogyes. Pas de modifications de la température et du pouls après l'injection. » (Centralbl. f. d. med. Wissensch., 29 octobre 1881.)

(*Thérap. contemp., décembre* 1882.)

Moyen de déguiser l'odeur de l'iodoforme.

(LINDERMANN.)

Le docteur Lindermann indique le moyen suivant pour enlever la mauvaise odeur de l'iodoforme : c'est de mélanger 1 partie d'iodoforme avec 2 parties de baume du Pérou. On peut faire un onguent à l'iodoforme avec la formule suivante :

Iodoforme.....	1
Baume du Pérou.....	2
Vaseline.....	8

(*Bulletin thérap.*)

Iodoforme à l'intérieur. (HUSSEIN KHAN.)

Voici les conclusions de la thèse de l'auteur (28 juillet 1881) :

1° L'iodoforme mériterait d'être essayé dans les maladies nerveuses.

2° Dans la syphilis il est administré avec avantage à l'intérieur et donne de bons résultats.

3° Dans la phthisie et la bronchite chronique il soulage les malades en calmant la toux et en diminuant la quantité de l'expectoration. Toutefois, il ne semble pas retarder la marche de la maladie.

4° L'iodoforme a un grand inconvénient : son odeur, qui en rend l'usage impossible chez certains malades.

Bromure de potassium, usage et abus.

(F. KLOPEL.)

On use beaucoup aujourd'hui du bromure de potassium ; il importe de bien connaître ses effets. Voici ce que M. Klopel a observé sur lui-même :

« A doses moyennes, il ne produit pas la narcose proprement dite, mais de la tendance au sommeil, une diminution de la puissance réflexe de l'encéphale, une sorte d'indifférence à l'action des impressions extérieures. Tout ce qui, en un autre temps, nous aurait frappés ou même aurait fait sur nous une vive impression passe absolument inaperçu.

» Ces phénomènes observés après l'injection du bromure de potassium sont dus uniquement à l'action du brome ; on ne les observe pas si l'on prend du chlorure de potassium.

» On rencontre encore d'autres symptômes d'origine centrale, plus marqués si l'on porte les doses de 5 à 10 grammes : 1° l'abaissement, puis la disparition de l'excitabilité de la racine de la langue, du voile du palais ; de sorte que le chatouillement de ces parties n'est plus suivi de réaction.

» Il paraît inutile d'avoir recours à un autre produit qu'au bromure de potassium pour produire l'anesthésie dans les opérations qui se pratiquent sur le larynx. 2° Quand on porte la dose à 25 grammes, ces phénomènes se produisent pour toutes les muqueuses, même celles de l'urèthre et du vagin ;

la conjonctive et la cornée deviennent également insensibles. 3° On a une anesthésie générale de la peau.

» Outre l'abaissement de la sensibilité et la tendance au sommeil, on obtient une diminution de l'appétit vénérien. La respiration et les battements cardiaques sont ralentis, la température s'abaisse. Le bromure de potassium vaut mieux qu'aucun autre médicament contre l'épilepsie.

» On aurait tort cependant de le considérer comme infaillible. Ses enthousiastes eux-mêmes déclarent que, pour obtenir avec lui une amélioration persistante, il en faut donner au moins 15 grammes par jour, et qu'il est indispensable de continuer ces doses trois ans au moins après la disparition des accès. L'auteur croit, d'après son expérience et celle de Brutzer, que ce moyen n'est pas applicable chez les vieux épileptiques, à qui il ne serait pas prudent de donner les doses nécessaires à cause des accidents qui pourraient en être la conséquence. Chez les individus jeunes, et surtout si la maladie est de cause périphérique (helminthiase, masturbation, troubles digestifs, dents, etc.), on peut espérer, quand on a enlevé la cause, qu'on a réussi à faire cesser les accès par le bromure de potassium, obtenir une guérison définitive.

» Il arrive parfois que chez les vieux épileptiques les accès cessent quand on commence le traitement ; mais ils reparaissent aussitôt qu'on l'interrompt. Les épileptiques agités sont calmés par le

romure de potassium, il y a amélioration de l'état
ental et diminution du nombre et de la quantité
es attaques. Klopfel emploie concurremment le
romure de potassium et le bromure d'ammonium
doses égales dans les psychoses épileptiques. Le
ême médicament est indiqué dans l'irritabilité,
nervosisme et l'insomnie des anémiques, des bles-
és ou des opérés.

» Quand ces états s'accompagnent d'efforts ou
excitations psychiques, on obtient assez vite le
alme et même le sommeil.

» Dans les maladies mentales, le bromure de po-
ssium est indiqué contre l'excitation qui revient
resque périodiquement.

» D'après l'auteur, il ne produirait rien contre le
etit mal et les névroses hystériformes. Dans l'é-
ampsie des enfants, dans la frayeur nocturne, la
orée, etc., il peut rendre des services. Il est utile
ns les accès de toux des phthisiques, parce qu'il
esthésie le voile du palais, le pharynx et le la-
nx. Le docteur Séguin, de Chicago, a le premier
iré l'attention sur un état morbide produit par
bus du bromure de potassium et auquel il a donné
nom de *bromisme*. Il est caractérisé par la
blesse des battements du cœur et du murmure
siculaire, le catarrhe chronique de l'estomac, le
froidissement des extrémités, de la faiblesse gé-
rale ; il y a même souvent des troubles sensoriels
ns l'idéation et la phonation, souvent une sorte
stupeur résultant de la diminution de l'impres-

sionnabilité. La marche est incertaine; il y a du tremblotement des muscles, de l'incertitude de mouvements, de la mydriase et de l'inégalité de pupilles. Cet état s'accompagne d'impuissance chez l'homme, de troubles menstruels chez la femme. Outre l'acné bromique bien connue, on peut avoir par places des éruptions furonculeuses; souvent dans ces conditions les troubles de la motilité coïncidant avec une déchéance mentale rapide font croire à la paralysie générale : on arrive au diagnostic en insistant sur les commémoratifs. »

(*Paris médical.*)

Potion au chloral et au bromure.

(DUJARDIN-BEAUMETZ.)

Bromure de potassium.....	7 gr.
Eau.....	60
Sirop de chloral.....	60

« Une cuillerée à bouche de ce mélange dans une tasse de lait additionné d'un jaune d'œuf dans la *pneumonie avec délire*. D'ailleurs, il ne faut pas vous effrayer outre mesure du délire et de son intensité, car il suit la courbe thermométrique de la maladie et disparaît le plus souvent avec sa défervescence. » (*Cliniq. thérap.*, 1882.)

Coqueluche, traitement. (DUJARDIN-BEAUMETZ.)

« Je donne d'abord 10 gouttes d'alcoolature d

rosera ou de teinture de myrrhe ; je préfère la remière préparation à la seconde ; puis j'augmente raduellement les doses et je donne 30, 40, 50 et 0 gouttes de ces médicaments, en les administrant e 1 à 6 gouttes toutes les heures. Si je ne parviens pas à calmer la toux, j'utilise alors les bromures associés au chloral et je donne matin et soir, ans un verre de lait additionné d'un jaune d'œuf, ne cuillerée à café, à dessert ou à bouche, selon âge de l'enfant, de la solution suivante :

Bromure de potassium..	2	grammes.
— de sodium.....	4	—
— d'ammonium...	2	—
Eau.....	60	—
Sirop de chloral.....	60	—

» Enfin j'insiste surtout sur le traitement hygiéique qui domine en effet toute la thérapeutique e la coqueluche. »

Potion sédative. (LUYS.)

Bromure de potassium..	4	grammes.
Hydrate de chloral.....	2	—
Eau.....	100	—
Sirop de morphine.....	30	—

Toutes les deux heures une cuillerée à café aux iénés agités.

Élixir au bromure de potassium. (MOURA.)

Écorces de mandarines fraîches.	2500 grammes
Alcool à 90 degrés.....	10000 —

Faites macérer en vase clos pendant six semaines et passez sans expression.

Prenez quantité suffisante de la liqueur obtenue ramenée à 15 degrés, pour avoir avec le sirop et le bromure 80 cuillerées à soupe; puis ajoutez 350 grammes de sirop de sucre et 80 grammes de bromure de potassium très pur. Mélangez et filtrez.

« Chaque cuiller à soupe ou grande cuiller contient 1 gramme de bromure.

» Je prescris cet élixir à la dose d'une cuiller à soupe tous les soirs, dans du lait ou toute autre infusion théiforme, aux personnes sujettes aux enrouements et aux toux quinteuses sans expectoration bronchique ou trachéale. »

Sirop contre coqueluche. (TORDEUS.)

Bromure de potassium.	10 grammes.
Eau de laurier-cerise..	5 —
Sirop d'ipéca.....	125 —
Sirop de belladone....	25 —
Sirop d'éther...	25 —

M. Une cuillerée à café à prendre le soir. Chez les nfants d'un certain âge, deux, trois, quatre cuillées à café à administrer dans le courant de la ournée et le soir. (*J. méd. Bruxelles.*)

Bromure de potassium contre blennorrhagie. (CAMBILLARD.)

Les observations sur lesquelles l'auteur appuie s conclusions suivantes ont été recueillies dans service de M. Mauriac :

1° Les injections uréthrales de bromure de potassium ont une réelle efficacité dans la blennorrhagie s'accompagnant d'érections nocturnes douloureuses. (Voy. plus bas la formule.)

2° Les érections sont en général rapidement calmées et quelquefois supprimées complètement.

3° Ces injections ne sont nullement douloureuses; ut au plus, causent-elles chez certains malades ne légère cuisson. Elles agissent en anesthésiant muqueuse uréthrale.

4° Elles doivent séjourner dans le canal une minute au moins, sinon leur effet est insuffisant.

(Thèse, 16 avril 1881.)

njections au bromure de potassium. (MAURIAC.)

Eau.....	150 gr.
Glycérine.....	10 —
Bromure de potassium.....	6 —
Laudanum de Rousseau.....	2 —

Faire quatre de ces injections dans les vingt quatre heures. Recommandation expresse : la dernière injection sera faite immédiatement avant le coucher. Chaque injection sera gardée dans le canal pendant une ou deux minutes.

Épilepsie, médication bromée. (HUBLE.)

« *Conclusions* : Le *bromure de potassium* occupe le premier rang dans la thérapeutique de l'épilepsie : il est et sera probablement longtemps encore le médicament le plus en faveur pour combattre toutes les formes de la grande névrose.

» Malgré sa grande vogue et ses succès d'ailleurs bien établis, il n'est pas exempt de tout reproche : *a.* parce qu'il existe de nombreux cas de malcaduc absolument réfractaires au bromure de potassium ; *b.* parce que son administration prolongée et surtout à doses élevées compromet l'organisme en l'exposant à des accidents graves d'intoxication.

» Il existe d'autres agents thérapeutiques capables d'améliorer d'une façon notable et même de guérir certains cas d'épilepsie.

» Entre tous, ceux qui, selon nous, méritent le plus d'attirer l'attention des observateurs sont les bromures de camphre, de zinc, d'arsenic et de sodium.

» Chacun de ces quatre corps chimiques mérite les remarques particulières suivantes :

» A. 1° Le *monobromure de camphre* doit être em-
oyé pour combattre certains cas d'épilepsie;
» 2° A *l'intérieur*, son effet sur la *marche* de l'af-
tion est moins marqué que sur les vertiges, et
doit être réservé de préférence pour les épilep-
s à formes surtout *vertigineuses;*
» 3° Il produit, en même temps qu'il diminue les
cidents propres à l'épilepsie, une sédation pro-
nde très favorable à l'extinction de diverses ma-
festations accompagnant souvent le mal initial
somnies, onanisme, *délire post-épileptique*, ex-
ation maniaque, etc.);
» 4° Les phénomènes d'intoxication bromique n'ont
nais été constatés durant l'administration même
olongée de ce médicament;
» 5° Son action *immédiate* sur les accidents convul-
s n'est pas moins précieuse et c'est surtout dans
tat vertigineux sériel, ou dans l'*état de mal* épi-
otique que le bromure de camphre rend des ser-
ces signalés, en particulier sous forme de *lave-
ents*. Il agit : *a.* en diminuant l'hyperkinésie
lbaire et en diminuant ou arrêtant les convul-
ons; *b.* en produisant une chute marquée de la
mpérature.
» B. 1° Le *bromure de zinc* est susceptible de
minuer ou même de suspendre complètement les
cidents épileptiques dans des cas où les bromures
calins ont échoué;
» 2° Il produit une sédation puissante sur les centres
ncéphalo-médullaires, et tout spécialement sur la

moelle et le bulbe rachidien, en diminuant leur e citabilité et leurs actions réflexes;

» 3° Il peut être administré pendant des period de longue durée sans jamais déterminer d'acciden de bromisme;

» 4° Il s'adresse plutôt aux formes convulsives ou accès qu'aux formes vertigineuses.

» C. 1° Le *bromure d'arsenic* a été employé ave succès contre l'épilepsie dont il diminue la fréquen des accès;

» 2° Il peut être donné pendant des mois et mêm des années sans produire l'intoxication bromur que;

» 3° Il est aussi exempt des effets qui suivent l'u sage longtemps prolongé des préparations arseni cales;

» 4° Il serait préférable de réserver ce médicamen pour les épileptiques affectés en même temps d maladies cutanées.

» D. 1° Le *bromure de sodium* est, de tous ce corps, celui qui se rapproche le plus par sa compo sition et ses effets physiologiques du médicamen classique;

» 2° Ses effets sur l'organisme se rapprochen coup de ceux produits par le bromure de po tassium, mais les phénomènes de bromisme son moins intenses; il agirait, malgré cela, auss puissamment comme modérateur des centres ner veux;

» 3° Sa base, qui est la base physiologique du sé-

n, est aussi une raison importante qui devrait faire préférer au bromure potassique;

4° Les résultats obtenus jusqu'ici dans l'épilep- sont moins encourageants, au point de vue de curabilité, qu'on ne serait porté à le penser; nmoins, certains cas ont été sensiblement amé- és par l'usage du bromure de sodium. »

Épilepsie à la Salpêtrière. (FERRAND).

oici les conclusions de la *thèse* de M. Ferrand mai 1881) sur la curabilité relative de l'épilepsie Salpêtrière :

La curabilité de l'épilepsie est une question en e d'évolution et pleine d'avenir.

D'après M. A. Voisin, la curabilité absolue serait ne possible dans quelques cas: telle n'est point re opinion; nous sommes au contraire persuadés dans les prétendus succès qui ont été signalés, accidents n'appartenaient point à l'épilepsie vraie; e faut y voir que des accidents épileptiformes ilepsie vermineuse, alcoolique, absinthique, sa- nine, syphilitique) sous la dépendance d'une autre ladie et qu'il est assez facile, en effet, de faire paraître à tout jamais par un traitement appro- é.

La curabilité relative s'observe dans un certain nbre de cas et l'amélioration simple dans beau- pd 'autres cas.

» La folie épileptique est extrêmement amendée.

» Une persévérance thérapeutique très prolongée est nécessaire pour obtenir de bons résultats.

» Au point de vue général de la question, ce n'est pas encore le salut, mais c'est déjà un grand bien fait. »

PARASITICIDES

Le rôle des parasiticides s'agrandit chaque jour. Un grand nombre de médicaments compris dans d'autres groupes pourraient y être rangés. Presque tous les altérants, les anesthésiques, un grand nombre de stimulants généraux, plusieurs névrotiques, etc., sont souvent mis en usage pour détruire la vitalité des ferments morbides du premier ordre; ils agissent évidemment là comme parasiticides. L'acide borique, dont nous allons traiter ici, hier encore était égaré dans un autre groupe. On emploie presque exclusivement aujourd'hui l'acide borique ou les borates comme parasiticides, mais il n'agit qu'à doses assez élevées ; j'ai démontré depuis 1865 dans mon mémoire sur l'action des poisons sur les animaux qui vivent dans l'eau, que la dose *minimum* comme parasiticide était une solution à 1 p. 100.

Injection vésicale d'acide borique. (GUYON.)

Acide borique.....	40	grammes.
Eau.....	1000	—

Employer tiède.

Acide borique dans la blennorrhagie et la cystite. (IKELTON-HILL.)

Acide borique.....	2	grammes.
Eau.....	120	—

ur injections. La blennorrhagie a guéri en quatre six jours.

cide borique dans le traitement de l'otite moyenne suppurée. (FILIPPINI.)

Les faits sur lesquels l'auteur s'appuie ont été cueillis dans la clinique de M. le docteur Colmette. ici les conclusions de sa thèse soutenue le août 1881 : « Nous pouvons affirmer l'action théraeutique des insufflations de poudre d'acide borique ns les otites moyennes simples suppurées et tirer s conclusions suivantes :

» L'acide borique peut être employé avec succès ns tous les cas d'otites suppurées simples, qu'elles ient aiguës ou chroniques. Dans les cas compli-

qués (polypes, végétations, etc.), l'acide borique es un adjuvant précieux de la cautérisation et achèv la guérison commencée par les caustiques.

» Il agit d'une façon heureuse quelle que soit l'abo dance de l'écoulement purulent. Son action parfoi lente, est souvent prompte et quelquefois instan tanée. Enfin son mode d'application offre la plu grande simplicité et ne demande pas une main bie expérimentée. »

Borax contre l'acné ponctuée. (HILLAIRET.)

L'indication est de faire disparaître le boucho sébacé, soit par des pressions directes, soit par de lotions dissolvantes de la matière sébacée. Ce der nier mode est le seul applicable quand les bouton d'acné sont nombreux. M. Hillairet emploie la for mule suivante :

Eau.....		300	grammes.
Borate de soude.	3 à	15	—

On peut en augmenter la puissance en ajoutan de l'éther sulfurique.

Eau.....		250	grammes.
Borate de soude.	10 à	15	—
Éther sulfurique.	8 à	15	—

On doit également, tous les matins, faire des la vages avec de l'eau très chaude, légèrement alcoo lisée ou ammoniacale, de façon à stimuler la peau

Lorsque à la suite de ce traitement on aura obtenu un fonctionnement régulier des glandes, on modifiera la sécrétion au moyen de lotions astringentes à base de tannin, d'alun, de peroxyde de fer, de perchlorure de fer. (*Lyon médical.*)

Mixture antiseptique. (PENNÈS.)

Alcool de vin rectifié, à 90 degrés....	450	grammes.
Acide salicylique purifié.....	50	—
Santonine pure.....	20	—
Sulfate de quinine cristallisé.....	20	—

Agitez fortement et ajoutez :

Essence d'aloès du Cap.....	10	grammes.
Eucalyptol rectifié.....	50	—

Cette mixture ne peut être administrée que par gouttes (5 à 30), avec des intervalles plus ou moins rapprochés. Chaque dose doit être versée dans une demi-cuillerée, soit de lait, soit de vin d'Espagne, ou bien encore du sirop de gomme, en ayant la précaution de bien opérer le mélange par l'agitation. (*Bull. thérap.*)

Fièvre typhoïde, son traitement par le calomel, le salicylate de soude et le sulfate de quinine. (A. HALLOPEAU.)

Voici en quels termes s'exprime M. Hallopeau dans une intéressante communication faite à la *Société médicale des hôpitaux :*

« En donnant le salicylate à la dose quotidienne de 2 grammes seulement, en ayant soin de n'en continuer l'usage que pendant peu de jours, de manière à éviter son accumulation dans l'organisme, et en s'abstenant de le prescrire dans les formes thoraciques ataxiques et hémorrhagiques, on évite presque à coup sûr les accidents cérébraux, les complications thoraciques, les hémorrhagies, ou du moins s'ils se produisent, ils ne présentent pas de gravité. Nous procédons de la manière suivante. Le jour de leur entrée, nos malades prennent 1 gramme ou 1 gr. 50 de calomel : les jours suivants nous leur donnons soit le salicylate de soude à *la dose de deux grammes seulement*, soit le sulfate de quinine à la dose de 1 gramme ou de 1 gr. 50; puis nous continuons alternativement ces deux médicaments, en ayant soin de ne pas laisser les malades soumis pendant plus de trois jours consécutifs à l'action du salicylate. Nous prescrivons simultanément des lotions froides renouvelées de 3 à 5 fois par jour, des applications froides sur le ventre et des lavements froids; dans les formes ataxiques, nous avons recours à la digitale en même temps qu'aux bains froids ; les congestions viscérales sont combattues, en outre, par des applications réitérées de ventouses sèches. Nous nous efforçons enfin de soutenir, dans la mesure du possible, les forces des malades en leur faisant prendre, toutes les deux heures, une tasse de lait ou de bouillon ; nos typhiques de Tenon prenaient ainsi régulièrement de trois à quatre

litres de lait par jour. En dehors du calomel donné le premier jour, nous employons peu les purgatifs qui ont l'inconvénient de gêner l'administration des antipyrétiques et dont l'utilité nous paraît problématique dans une maladie où la diarrhée est pour ainsi dire constante.

» Il peut paraître, au premier abord, difficile de distinguer, parmi les effets de cette médication complexe, ceux qu'il convient d'attribuer au calomel, au sulfate de quinine et au salycilate de soude, nous ferons remarquer cependant que l'action des moyens employés concurremment est bien connue, et que si l'on voit, par exemple, la température du soir tomber au-dessous de celle du matin le jour même où l'on commence à donner l'un de ces médicaments, on est en droit d'attribuer cette perturbation à son influence, car l'on sait que les lotions froides, employées simultanément, ne suffisent pas à la produire.

» Les observations, au nombre de vingt, montrent que ces agents, administrés dans la fièvre typhoïde aux doses et suivant les règles que nous avons indiquées, abaissent le centre des oscillations thermiques, en même temps qu'ils semblent exercer une action favorable sur la marche de la maladie. »

Je dois dire en terminant, d'accord en cela au reste avec M. Hallopeau, qu'on ne saurait surveiller avec trop de soin les effets du salycilate de soude, pour en suspendre immédiatement l'emploi au premier indice des complications que nous avons indiquées.

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE

Affections cutanées d'origine nerveuse, traitement. (H. C. LELOIR.)

Je reproduis le court passage que M. Leloir a consacré au traitement des affections cutanées d'origine nerveuse dans l'excellente thèse qu'il a soutenue le 21 décembre 1881. Peut-être M. Leloir, pénétré de l'importance du sujet qu'il a traité avec le plus grand soin, s'est-il un peu trop complu à rattacher l'origine de certaines dermatoses à des troubles dans le système nerveux. Quoi qu'il en soit, nous pensons que c'est une excellente voie ouverte et que le travail de M. Leloir s'associera bien aux belles études étiologiques de Bazin. »

« Si malheureusement, l'empoisonnement joue un grand rôle en thérapeutique, et particulièrement peut-être en thérapeutique cutanée, c'est que l'essence même des maladies nous échappe le plus souvent. Mais, quand nous avons le bonheur d'entrevoir cette cause, c'est de ce côté que doivent se diriger nos recherches thérapeutiques.

Il me semble donc que, de même qu'en dermatologie la connaissance des affections cutanées parasitaires a modifié complètement une partie de la thérapeutique cutanée, de même la connaissance des affections cutanées d'origine trophique transformera également une partie de cette thérapeutique

et dirigera les recherches des thérapeutistes dans une voie réellement scientifique. Malheureusement, autant qu'on peut le présumer, cette œuvre est des plus difficiles et le but à atteindre encore bien éloigné.

Nous devons néanmoins enregistrer les efforts des médecins dont les recherches ont porté de ce côté. Je n'insisterai pas longuement sur ce sujet, je me bornerai à citer quelques faits, pris au hasard, pour montrer que, dans quelques cas, la thérapeutique rationnelle a produit d'excellents résultats.

Cette thérapeutique semble avoir amené souvent de très bons effets dans le traitement des ulcères cutanés trophiques. Il existe, depuis le travail de MM. Duplay et Morat sur le mal perforant, un assez grand nombre d'exemples de guérison de ces ulcères au moyen de l'*électricité* (Savary et T. Butlin, L. Maar, etc.).

Dans d'autres ulcérations de nature trophique, ou dans d'autres affections cutanées d'origine nerveuse (bulles, etc.), ayant succédé, soit à des gelures anciennes (Germain, Tédenat), soit à des lésions diverses du système nerveux central et périphérique, MM. Weir-Mitchell, Verneuil, Terrier, Nepveu, Bibber (de Baltimore), etc., etc., auraient obtenu de bons résultats, soit au moyen des courants continus, soit au moyen des courants interrompus. Germain recommande des frictions avec la brosse électrique à fils très fins, traversés par un courant induit. MM. Legros et Onimus, Léon Lefort, conseil-

lent l'emploi des courants continus faibles qui exercent une action heureuse sur la nutrition des tissus. (Ils emploient pour les produire des piles extérieures au malade, ou bien des plaques métalliques inertes, de natures différentes, réunies par des fils de métal.) M. Terrier recommande aussi, contre les ulcérations trophiques, l'emploi des courants continus, obtenus en appliquant sur les ulcérations des plaques métalliques attaquables, le zinc, par exemple. Je possède pour ma part, grâce à l'obligeance de M. le Dr Verneuil, une observation intéressante d'ulcération trophique guérie par le traitement antinerveux interne, et qu'il a publiée d'ailleurs en grande partie à la page 816 et suivantes, du tome II de ses *Mémoires de chirurgie*. Je me bornerai à en donner le titre : « Ulcère rebelle du mollet gauche avec accidents névralgiques. Amputation. Récidive sur les lambeaux. Résection du nerf sciatique. Amélioration temporaire ; retour des accidents ; résection du nerf saphène interne ; nouvelle amélioration suivie du retour des accidents. Guérison par l'*hyoscyamine*. »

Dans certains cas, des *révulsifs locaux* appliqués le long du trajet des nerfs ont paru modifier d'une façon heureuse les troubles cutanés trophiques. Je dois à l'obligeance de M. le Dr Quinquaud une observation relative à ce mode de traitement dont je me contenterai de donner le titre : « Panaris d'origine nerveuse, à répétition pendant 4 ans, avec des intervalles de repos ; application de révulsifs le long du

trajet des nerfs de l'avant-bras ; guérison après 4 ans de traitement. »

Dans certains cas de morphée et de vitiligo, les courants continus (Bulkley, Graham, Blachez, Armaingaud, etc.) sembleraient avoir donné de bons résultats.

Le Dr Robinson aurait employé avec succès la strychnine dans le traitement de la morphée et M. Besnier aurait eu à se louer de l'emploi de la pilocarpine dans le traitement du vitiligo.

Beard aurait traité avec succès un assez grand nombre d'affections cutanées, en particulier d'eczémas, en électrisant au moyen de courants galvaniques les centres nerveux et le grand sympathique. Ces résultats ont été confirmés par Kinsman, Fitch, qui auraient employé également avec succès l'électricité et les toniques nerveux (noix vomique) dans le traitement de l'eczéma chronique. (Fitch appliquait les courants continus, non seulement sur les centres nerveux, mais encore sur les parties eczémateuses.)

L'emploi de l'ergotine en thérapeutique cutanée est de date toute récente. Ce médicament fut employé en premier dans le traitement du purpura (Bulkley, Minch, Piazza, etc., etc.). Les dermatologistes italiens : Tizzoni, Rossi, Lombroso, Lesi, auraient obtenu de bons résultats de l'emploi de l'ergotine à l'intérieur et à l'extérieur, dans le traitement de certains pityriasis, eczémas, de certaines acnés. Dans une thèse intéressante, faite sous l'in-

spiration du Dr Lewin, Oscar Witzel, en s'appuyant sur les recherches thérapeutiques du savant clinicien de Berlin, qui ont porté sur plus de 200 cas, et sur 30 cas personnels, recommande, comme particulièrement efficace, l'emploi de l'ergotine à l'intérieur dans le traitement de l'eczéma, et en particulier de l'eczéma chronique.

Dans l'acrodynie, des révulsions énergiques faites le long du rachis auraient souvent produit une assez grande amélioration (Chardon).

Cet ouvrage étant uniquement consacré à la partie clinique et anatomo-pathologique de la question, je ne veux pas prolonger davantage. Je rappellerai en terminant que, dans son cours de 1880, M. le Dr Hayem a émis cette idée que l'arsenic ne modifierait peut-être certaines affections cutanées que par son action sur le système nerveux. »

Diphthérie, traitement. (BONAMY.)

1° Combattre l'élément infectieux; 2° détruire ou détacher les fausses membranes; 3° relever les forces déprimées.

1° *Combattre l'élément infectieux.* — Pour cela donner deux cuillerées à bouche par jour de sirop d'acide phénique.

2° *Détruire ou détacher les couennes diphthériques.* — Je ne m'arrêterai pas aux vomitifs et aux cautérisations avec la solution au nitrate d'argent

au dixième, dont l'efficacité est bien généralement admise. Potion au chlorate de potasse à la dose de 3 grammes.

L'acétate d'ammoniaque fut administré à mes malades seul ou concurremment avec le chlorate de potasse.

3° *Relever les forces.* — Chauffard dit que « dans l'enfance la force vitale est si remarquablement active et vigoureuse, que les réactions s'y éveillent promptement ». Mais encore faut-il à cet âge, dans une affection aussi déprimante, provoquer ces réactions. Pour cela s'impose l'utilité des toniques (quinquina, spiritueux, stimulants diffusibles).

(*Bullet. thérap.*)

Arthrite aiguë d'origine blennorrhagique, son traitement. (A. F. Brun.)

« Quelle que soit l'acuité avec laquelle se montrent les phénomènes inflammatoires qui accompagnent l'arthrite à son début, une immobilisation absolue est le seul traitement qui permette de les calmer d'une manière rapide et sûre. Cette immobilisation pratiquée jusqu'à la disparition complète de la douleur provoquée par la pression permet chez un grand nombre de malades d'obtenir une guérison absolument radicale. Il est des cas où, quelle que soit la rigueur du traitement mis en œuvre, la terminaison par ankylose ne peut être évitée. »

(Thèse, 15 juillet 1881.)

De la blépharo-conjonctivite déterminée par la première dentition, son traitement.

(AUGÉ.)

Voici le traitement institué par son maître M. Fano que l'auteur a vu employer avec succès :

« La première condition est de disposer d'un nombre d'aides suffisant : trois personnes sont nécessaires, étant donnée l'indocilité des enfants. On fait coucher l'enfant en travers sur le genou d'une personne qui le maintient solidement. Une autre personne assujettit la tête, écarte avec précaution les paupières l'une de l'autre, attire en haut la paupière supérieure, en bas la paupière inférieure, de façon à bien découvrir la muqueuse palpébrale. Enfin la troisième personne se charge de porter les médicaments sur la muqueuse oculaire.

» Toutes les deux heures, on pratique le nettoyage des paupières avec une petite éponge de charpie trempée dans la solution :

Pr. Sulfate de zinc.....	0 gr. 20
Eau distillée	150 gr.

» Immédiatement après le nettoyage des paupières on instille sur la muqueuse palpébrale, renversée en dehors par l'aide, quelques gouttes d'un collyre au nitrate d'argent :

Pr. Nitrate d'argent.....	0 gr. 20
Eau distillée.....	30 gr.

» Il ne faut pas hésiter à projeter une certaine uantité de cette solution sur la muqueuse, une rande partie s'écoulant sur la joue.

» Notre maître rejette absolument les cautérisations vec la pierre infernale. Cette pratique a selon lui ez les très jeunes enfants le grave inconvénient exposer à une sérieuse vulnération de la cornée, ême lorsqu'on pratique après la cautérisation une jection d'eau salée pour neutraliser le sel, parce ue le petit malade rapproche trop rapidement les aupières pour qu'on soit sûr de neutraliser l'excès caustique.

» Lorsque, par suite des progrès du mal, la cornée t atteinte, on instille derrière les paupières, trois is par jour, un collyre à l'atropine :

Pr. Sulfate d'atropine.....	0 gr. 05
Eau distillée.....	30 gr.

tout en faisant continuer l'usage du collyre au trate d'argent et de la solution de sulfate de zinc, mme nous l'avons indiqué.

» On emploie aussi comme adjuvants de légers rgatifs (follicules de séné ; sirop de chicorée ; uile de ricin) et les révulsifs derrière les oreilles, it à l'aide d'un vésicatoire, soit avec une pommade ibiée, additionnée d'huile de ricin :

Pr. Vaseline.....	5 gr.
Tartre stibié.....	0 gr. 30
Huile de croton.....	20 gouttes

» Lorsque l'inflammation est jugulée, qu'il ne reste

plus que de l'hyperhémie de la conjonctive, on rem
place le collyre au nitrate d'argent par un colly
au sulfate de zinc :

Pr. Sulfate de zinc.....	0 gr. 20
Eau distillée.....	30 gr.

» Lorsque l'hyperhémie de la conjonctive palpébra
persiste longtemps avec un certain boursoufleme
de la muqueuse, on alterne les instillations du co
lyre au sufate de zinc avec un collyre formé
parties égales de laudanum de Sydenham et d'e
distillée.

» Tel est le traitement que nous avons vu emplo
par notre maître pendant tout le temps que no
avons été son assistant. Les excellents résult
qu'il nous a été donné de constater nous permette
d'affirmer l'efficacité de cette thérapeutique .»

(Thèse, 1881.)

Traitement de l'obésité par l'entraînement.
(SAINT-GERMAIN.)

Dans le supplément de mon *Annuaire* de 18
j'ai montré la toute-puissance de l'entraîneme
pour combattre l'obésité. M. Saint-Germain met
évidence l'efficacité de ce traitement par la be
observation dont j'emprunte le résumé à la *Rev
scientifique* du 9 janvier 1882 :

« Dans l'*Union médicale* (nos 165, 166, 169 de 188

nous rencontrons une intéressante leçon de M. de Saint-Germain sur le traitement de l'obésité, qui fait partie d'un ouvrage sur le point de paraître, relatif aux malformations et à leur thérapeutique. Le grand danger de l'obésité, dit M. de Saint-Germain, réside dans les lésions du cœur. L'influence du sexe ne paraît pas bien établie : tandis que les uns déclarent que les femmes sont plus souvent atteintes que les hommes, d'autres affirment que le partage est égal; d'autres, enfin, veulent que l'homme soit la victime de prédilection de cette... malformation, puisque malformation il y a. Pour M. de Saint-Germain, c'est la femme qui est le plus souvent atteinte; pour peu qu'elle soit adonnée à l'alcoolisme, à la prostitution et à l'inaction, dit-il, elle verra apparaître un embonpoint merveilleux. Il y a des obèses de tout âge, à deux ans même. M. Hillairet a présenté, il y a peu de temps, à l'Académie de médecine un petit monstre féminin, âgé de six ans, dont on pouvait dire, comme cet Allemand qui vantait les charmes plastiques de sa fiancée, que « la graisse lui coulait dans le dos ».

» Comme cause de l'obésité, l'auteur relève l'excès de nourriture et de boissons alcooliques, le sommeil trop prolongé, quelquefois le mariage. Cependant le veuvage, qui engraisse les hommes, fait maigrir les femmes. Le traitement par le mercure, la castration, agissent en général en provoquant une tendance à l'obésité.

» Au point de vue du traitement, M. de Saint-Germain se borne à raconter celui qu'il infligea à un

de ses meilleurs amis — peut-être même le meilleur — médecin des hôpitaux, etc., déguisé sous un voile si transparent qu'on n'a pas de peine à l'apercevoir.

» Ayant atteint le poids respectable de 230 livres, le malade en question eut le désir de réprimer cet envahissement de la chair. Il commença par le traitement classique : eaux de Vichy et de Marienbad, pain de gluten, exercice, etc. En six semaines, il perdit 29 livres, mais avec elles toute sa force. Il y renonça, laissa revenir le poids perdu et récupéra sa santé primitive. Pendant huit ans, peu de changements : des fluctuations légères dans son poids, voilà tout. Au bout de ce temps, le démon de l'équitation s'empara du malade : cela dura jusqu'au jour où il fut averti que les reins du cheval ne tiendraient plus longtemps encore. Là-dessus, grand émoi du patient, qui s'imposa de suite un traitement rigoureux. Il se levait dès cinq heures du matin, montait à cheval pendant une heure ou deux, au grand trot (pauvre cheval!), puis faisait à pied 3 kilomètres au pas gymnastique, en vingt minutes. Au bout de deux mois, il changea le programme en intervertissant l'ordre des divertissements : au lieu de commencer par l'équitation, il finissait par là. Dès qu'il le put, il joignit à ces exercices du matin une demi-heure d'escrime.

» Pour le régime, il fut dur. Pas de repas le matin, après ces exercices fatigants : un cigare pour tromper l'estomac. Pour déjeuner, deux œufs à la coque,

une côtelette avec salade et fruit, du café sans sucre ni eau-de-vie; *ni pain ni vin*. De l'eau ou du thé non sucré comme boisson. Pour dîner, pas de potage, un plat de viande, un plat de légumes verts, du fruit : ni pain ni vin. Ne pas dîner en ville. Éviter les réjouissances de famille. Résultat : le poids descendit vers 85 kilogrammes, et, chose intéressante, l'appétit sexuel, quelque peu atténué, se réveilla avec vigueur. Avis aux intéressés! »

Massage du foie contre l'engorgement hépatique simple. (DURAND-FARDEL.)

« On ne doit jamais arriver, dans une première séance, au pétrissage complet du foie, et je recommande de commencer chaque séance par un massage préalable de l'ensemble de l'abdomen, avant d'aborder le foie lui-même.

« L'opération est généralement agréable aux malades et suivie d'un sentiment de bien-être. Elle dure de cinq à quinze ou vingt minutes, avec court repos dans ce dernier cas, et ne doit guère être répétée plus que tous les deux jours. » (*Bull. thérap.*)

Vésicatoires volants contre la pélade. (VIDAL.)

Rasez la plaque et au delà. Appliquez le vésicatoire. Retirez-le aussitôt qu'il est pris. Laissez sécher en pansant avec l'amidon. Aussitôt qu'il est

guéri, appliquez un nouveau vésicatoire. Continuez jusqu'à guérison.

Désinfection de la sueur des pieds.

1° *Solution de chloral au centième.* On pratique des lavages matin et soir avec cette solution, et on enveloppe les pieds dans une serviette qui en est imbibée.

2° Dans l'armée prussienne, la poudre suivante est d'un usage réglementaire :

Acide salicylique.....	3 grammes.
Amidon.....	19 —
Talc.....	87 —

(*Journ. de pharm.*)

HYGIÈNE ÉTIOLOGIQUE

DE LA PRÉSERVATION DES MALADIES CONTAGIEUSES

Des principaux modes d'atténuation des microbes ou ferments morbides des maladies contagieuses. — Études critiques précédées de quelques considérations sur les divers degrés de préservation par une première atteinte de ces maladies. (BOUCHARDAT.)

Dans mon cours, dans mon *Traité d'hygiène* j'ai

étudié, avec l'attention qu'il mérite, ce grand sujet des maladies contagieuses. Il est deux questions sur lesquelles je crois important de revenir : ce sont celles qui ont trait à la préservation par une première atteinte, et aux divers modes d'atténuation des effets des ferments morbides. La seule observation me servira de guide. Ce ne sont point des données théoriques que je vais développer, ce que je dois dire s'appuiera sur des expériences incontestées ou sur des relations de maladies qui constituent aujourd'hui le domaine immuable de notre science.

Voici en quels termes j'apprécie, dans mon *Traité d'hygiène*, p. 794, l'influence de la préservation par une première atteinte des maladies contagieuses. « Nous voyons quelque chose de merveilleux en étudiant l'action de certains microbes moteurs de plusieurs maladies de l'homme (variole, scarlatine, rougeole, coqueluche, fièvre typhoïde, etc.). C'est l'influence d'une préservation relative pour toute la vie après en avoir éprouvé une première invasion. Il semble qu'après cette première atteinte le terrain ne soit plus convenable pour un nouveau développement du microbe. Quand une première fois il a pris possession du terrain, il ne peut plus y prospérer librement. Rien n'est plus extraordinaire, mais aussi rien n'est plus certain. »

Le microbe ne trouvant plus un milieu convenable où il puisse se développer, sans que jusqu'ici nous puissions apprécier les différences de ce milieu, est détruit dans le sang ou éliminé par les organes

d'excrétion, au premier rang desquels il faut placer les reins. Le microbe de la syphilis ne paraît pas s'éliminer si facilement. La transmission bien constatée de la maladie par suite d'affections secondaires le démontre suffisamment.

Dans toutes ces questions il faut se garder de généraliser des faits particuliers. On courrait risque de commettre les plus graves erreurs en affirmant la préservation absolue de toutes les maladies contagieuses par microbes après une première atteinte. Il faut examiner chaque affection en particulier. La préservation peut être nulle pour certaines d'entre elles, ou sa durée peut être des plus variables selon la nature de la maladie et du sujet. C'est l'observation seule, convenablement continuée et renouvelée, qui peut nous conduire à des conclusions certaines. Il faut se défier des résultats qui n'ont point la consécration du temps et de l'observation universelle.

Quand on affirme la préservation d'une maladie contagieuse par une première atteinte, on dépasse et de beaucoup, ce que l'observation nous a appris. Dans les cas de variole et de fièvre typhoïde, où la préservation est généralement admise, il se présente de nombreuses exceptions. Tout ce qu'on peut dire, c'est que les sujets atteints et guéris jouissent d'une *immunité non pas absolue*, mais *relative*. Ajoutons cependant que, si ces malades sont de nouveau envahis, les récidives présentent le plus souvent moins de gravité que les premières atteintes.

Il est d'autres maladies déterminées par le contage de microbes dont une première atteinte n'exerce aucune action de préservation, je citerai parmi les affections vénériennes la blennorrhagie et le chancre mou. Il est quelquefois difficile de distinguer le chancre mou du chancre induré d'après les premières manifestations pathologiques (1), mais le caractère le plus important qui les sépare, c'est que le chancre mou paraît indéfiniment inoculable au sujet qui le porte, tandis que le chancre induré ou infectant, dont la fâcheuse influence s'étend si loin dans la vie, ne l'est pas (2).

(1) Quand je dis qu'une première inoculation du microbe du chancre mou ne garantit pas des effets de nouvelles inoculations, cela est démontré ; mais ce serait peut-être dépasser les limites de l'observation que d'assurer que les effets ne s'atténuent pas par le fait d'inoculations successives de ce microbe non infectant. Plusieurs partisans de la syphilisation, au premier rang desquels il faut placer Auzias-Turenne, croyaient à cette atténuation. Ce dernier, n'admettant pas la dualité, semblait prétendre que le microbe du chancre mou préservait des atteintes du chancre induré ; dans ce cas, le microbe du chancre mou serait un *vaccin véritable*. Reconnaissons qu'Auzias-Turenne, dans sa série d'inoculations, pouvait bien avoir recours tantôt à des virus provenant de chancres mous, tantôt à des virus provenant de chancres indurés. Ces expériences sont donc à reprendre.

(2) M. G. Lagneau a démontré dans un excellent travail que l'induration présente des cas intermédiaires difficiles, qui varient suivant les régions du corps, suivant le sexe, suivant le pays, etc.

Le nombre des maladies contagieuses dont on n'est point préservé par une première atteinte s'augmentera certainement, mais il est suffisant aujourd'hui pour imposer de la circonspection dans ce pronostic de préservation; à celles que j'ai déjà citées il faut ajouter la diphthérie (?), l'ophthalmie contagieuse, la pourriture d'hôpital et probablement la tuberculose, la plupart des septicémies, l'érysipèle contagieux, etc. (1).

Quant aux maladies contagieuses qui amènent à leur suite une préservation parfaitement constatée, il en est plusieurs, toutes peut-être, pour lesquelles cette préservation n'est que temporaire. Les revac-

(1) En citant la diphthérie parmi les maladies contagieuses dont une première atteinte ne préserve pas, j'ai mis un point d'interrogation. Je crois qu'il est sage de partager la réserve exprimée par Rilliet et Barthès dans leur *Traité classique des maladies des enfants*, 2e édit., t. I, page 295. « On s'est demandé, disent-ils, si la diphthérie laryngo-trachéale était susceptible de récidive; nous n'en n'avons pas trouvé d'exemple évident parmi les faits que nous avons analysés. Une foule d'observations intitulées récidives de croup se rapportent évidemment à la laryngite spasmodique, telles sont celles relatées par Jurine, Vieusseux, etc. Il en est cependant quelques-unes dans lesquelles on voit que des enfants qui avaient eu le croup deux ou trois fois ont fini par mourir de la laryngite pseudo-membraneuse. Mais ceci ne prouve rien autre chose, si ce n'est que le faux croup ne préserve pas des atteintes du vrai croup. On trouve une cause bien simple de l'absence de récidive dans ce fait qu'une première attaque est presque toujours mortelle. »

cinations réussies, les nouvelles invasions de variole, de rougeole, de fièvre typhoïde, de scarlatine, après une première atteinte, le prouvent suffisamment.

La peste, le typhus fever, la fièvre jaune, le choléra, les boutons d'Alep, de Biskra, etc., parmi les maladies de l'homme, possèdent le caractère de préservation après une première atteinte. Mais quelle est la durée et la puissance de cette immunité pour chacune de ces maladies en particulier? On ne saurait le dire avec précision. Il en est de même des maladies contagieuses des animaux transmissibles ou non à l'homme : morve, farcin, maladies charbonneuses, péripneumonie contagieuse du gros bétail, typhus contagieux, piétin, clavelée, maladie des poules, etc.

L'immunité de préservation peut s'affaiblir par une suite d'inoculations à plusieurs générations d'hommes ou d'animaux. On prétend avec apparence de raison que le vaccin a perdu de sa puissance et qu'au temps de Jenner (1798), la vaccine n'était presque jamais suivie de variole. Reconnaissons cependant qu'à cette époque l'élément temps manquait pour assurer la durée de la préservation.

Les maladies contagieuses dont une première atteinte ne préserve pas d'une nouvelle invasion paraissent borner leur action aux parties superficielles du corps. Les ferments morbides qui leur donnent naissance ne semblent pas pénétrer dans le torrent circulatoire. Cela paraît évident pour le

chancre mou, le microbe de la blennorrhagie, celui du muguet, de la diphthérie, de l'ophthalmie contagieuse, de la pourriture d'hôpital.

Reconnaissons cependant que quelques-uns de ces ferments morbides du premier ordre peuvent donner naissance à des ferments du second ordre qui exercent une action toxique, peuvent être transmis à la grande circulation et devenir une cause de mort lorsque leur quantité est suffisante, ou être suivis d'accidents de paralysie, comme cela s'observe dans le muguet, dans la diphthérie, etc.

Nous allons maintenant nous occuper des principaux modes d'atténuation dans l'action sur l'homme de quelques-uns des microbes des maladies contagieuses dont une première atteinte amène une préservation relative. Les procédés d'atténuation se rapportent aux modes d'introduction, à la dose, aux divers procédés de culture, à l'hérédité. Envisageons successivement ces différentes conditions.

Modes d'introduction. — Pour plusieurs maladies contagieuses de l'homme et des animaux, les effets sont très différents, suivant le mode d'introduction des microbes. Il ne s'agira ici que des microbes qui sont à la fois transmissibles par l'air ou par ingestion dans l'appareil digestif et par inoculation.

L'exemple le mieux connu, le plus étudié, se rapporte à la variole; l'inoculation de la variole a été mise en pratique sur une très grande échelle dans les deux siècles précédents. Elle s'inoculait comme

on inocule aujourd'hui la vaccine. Voici comment les choses se passaient : au troisième jour, apparaissait une papule au point d'insertion; au quatrième jour, la vésicule blanchissait, s'ombiliquait; au sixième jour, elle s'entourait d'un cercle rouge; au septième jour, se manifestaient les prodromes de la variole; après trois ou quatre jours, trente ou quarante boutons se montraient sur tout le corps; ils suppuraient trois ou quatre jours, se desséchaient et ne laissaient presque aucune trace. C'était la marche de la variole la plus discrète. Voilà ce qui arrivait le plus souvent quand on pratiquait l'inoculation préventive; mais quelquefois elle était suivie d'une variole confluente, qui, dans quelques cas rares, il est vrai, se terminait par la mort. Quoi qu'il en soit au point de vue théorique, c'était très remarquable. Évidemment on avait affaire à la même maladie, mais presque toujours absolument atténuée quand elle était transmise par inoculation.

La rougeole est une maladie si bénigne, hors les exceptions sur lesquelles je vais revenir, que les faits d'inoculations se rapportent plutôt à l'expérimentation qu'à la prophylaxie. Home, puis Speranza, ayant pratiqué une légère incision sur les plaques rubéoleuses et ayant inoculé le sang qui s'en écoulait, ont développé une rougeole régulière après une incubation de six jours. Katona, dans une épidémie de rougeole, assure avoir pu inoculer la maladie à onze cent vingt-deux personnes, et n'aurait échoué que sept fois sur cent; chez tous les autres, il serait

survenu une rougeole très bénigne, dont les prodromes commençaient au septième jour de l'inoculation. L'éruption avait lieu, dit-il, le neuvième ou le dixième jour, la desquamation le quatorzième jour, la guérison était complète au dix-septième jour. Katona pratiquait les inoculations indifféremment avec les larmes des malades ou bien avec une goutte de sang tirée des plaques.

Ces inoculations inoffensives ne pourraient être heureusement pratiquées que dans deux cas : 1° lors de l'apparition de formes très graves de la maladie qui dans un petit nombre de jours enlèvent plusieurs membres d'une même famille; 2° chez les jeunes et surtout chez les *très jeunes enfants* qui sont admis dans les hospices d'enfants assistés, ou dans les hôpitaux de malades, où les microbes de la rougeole sont en permanence; cette maladie est alors pour eux des plus redoutables. Il n'y a aucun inconvénient à pratiquer cette opération. L'atténuation de la rougeole transmise par l'inoculation est aussi évidente que celle de la variole par le même mode d'introduction des microbes.

Des faits du même ordre ont été constatés chez les animaux pour la clavelée et d'autres maladies inoculables; nous ne nous arrêterons qu'à deux affections des plus redoutables : la péripneumonie exsudative et le typhus contagieux du gros bétail. C'est à un médecin belge, M. le docteur Willems, que revient l'honneur d'avoir démontré que la première était inoculable avec le *suc des poumons* des ani-

maux atteints, et que les jeunes animaux étaient après inoculation préservés d'une nouvelle atteinte (1). Il y a là une confirmation de ce fait étiologique considérable, que la maladie transmise par inoculation, comme la variole, est infiniment moins redoutable lorsqu'elle est communiquée par l'air ou par l'eau ou par les aliments contenant les microbes. Les faits d'inoculation des microbes du typhus contagieux des bêtes à cornes suivis de préservation sont moins nets. On trouve dans un ouvrage de Billard, imprimé à Vesoul en 1820, que l'inoculation préventive du typhus des bêtes à cornes a été pratiquée avec le plus grand succès par le docteur Salchow. Il ressort d'une communication de Raynal que le typhus contagieux du gros bétail peut être transmis aux animaux par inoculation; cette opération les expose à des dangers qui diminuent par une série de transmissions. Quand l'innocuité de ces inoculations sera établie, peut-être pourra-t-on espérer trouver dans ce virus

(1) Cette préservation n'est pas absolue et ne paraît pas être de longue durée ; en effet, on lit dans une communication de M. Willems à M. Boulley : *Inoculation préventive de la péripneumonie contagieuse des bêtes bovines par M. Boulley* (*Bullet. de l'Acad. de médecine*, 6 septembre 1881, p. 105). « Plusieurs distillateurs de la ville, et notamment M. Neys, font inoculer régulièrement *deux fois* leur bétail. Aussi est-il vrai que les cas de pleuropéripneumonie sont beaucoup moins fréquents dans leurs étables que dans celles de MM. les distillateurs qui ne suivent pas cette sage pratique. »

le vaccin de la *fièvre typhoïde*. Dans ces deux maladies on retrouve les mêmes altérations dans l'intestin grêle.

On se tromperait étrangement si l'on admettait comme une règle générale l'atténuation de l'activité de tous les ferments morbides des maladies contagieuses par le fait de l'inoculation. Ce mode de transmission ne paraît rien enlever à la puissance nocive du microbe de la maladie des poules, et rien absolument à celui de la rage. Les expériences de Delafond, Renaud, et surtout celles de Davaine, de Kock, de Pasteur, etc., démontrent que le *bacterium anthracis* est aussi redoutable par voie d'inoculation que par un autre mode d'introduction. Les microbes des septicémies expérimentale, chirurgicale, puerpérale, ceux des piqûres anatomiques paraissent prendre une activité plus grande par suite d'inoculations successives. Ainsi ce qui est vrai pour une catégorie de maladies ne l'est pas pour d'autres. Il faut se défier des généralisations hâtives.

Atténuation par suite d'introduction successive de très petites doses de microbes. — Quoiqu'il s'agisse dans la question que nous allons discuter, de ferments vivants qui, par conséquent, peuvent se multiplier chez l'homme et chez les animaux quand les conditions favorables de milieu et de température se rencontrent, il paraît cependant démontré que pour plusieurs maladies contagieuses l'introduction successive de très petites doses de

microbes peut amener une préservation relative avec une très notable diminution de dangers.

Les expériences qui se rapportent à la syphilisation, parmi lesquelles je citerai celles d'Auzias-Turenne (1), Sperino (2), Van Bœck de Christiania (3), me paraissent démontrer nettement l'atténuation de la maladie par suite de l'inoculation successive de très petites doses du microbe syphilitique. Si les expériences d'Auzias-Turenne ont rencontré tant de contradictions lorsqu'il les a fait connaître, c'est qu'il n'a pas su distinguer le chancre infectant du chancre non infectant. Ce dernier seul se communique par inoculation aux animaux, et seul il est indéfiniment inoculable, tandis que le chancre infectant qui se développe sur l'homme, amène à sa suite une préservation relative par une première atteinte. Ces erreurs ont amené à leur suite de regrettables confusions dans l'esprit d'Auzias-Turenne. Quoi qu'il en soit, c'est à cet observateur aussi dévoué que convaincu qu'on rapportera toujours la découverte de la syphilisation.

L'inoculation de très *petites quantités* de la bactéridie charbonneuse suivie de préservation me paraît résulter d'une expérience de M. Toussaint,

(1) Auzias-Turenne, *la Syphilisation*. Grand in-8°, Germer Baillière, 1878.

(2) Sperino, *De la Syphilisation étudiée comme méthode curative*, traduit par Trésal. In-8°, Chamerot, 1853.

(3) Bœck, *Traité de la Syphilisation* (résumé en français dans le journal de Malgaigne).

rapportée dans le *Bulletin de l'Académie de médecine* du 3 août 1880. M. Toussaint pensait pouvoir opérer une vaccination contre le charbon en employant un liquide ne contenant plus de microbes vivants. Le sang défibriné est, dit-il, chauffé à 55° pendant dix minutes; ce liquide *privé de bactéridies* est inoculé (3 centimètres cubes). Il est nécessaire, pour assurer l'innocuité, de faire plusieurs inoculations et d'attendre douze à quinze jours. Il faut ce temps pour que le ferment du deuxième ordre préservatif manifeste sa puissance. Ne resterait-il aucun microbe vivant ? Il en restait dans cette expérience. Cela est évident pour moi et pour M. Pasteur ; il ne s'agirait donc que d'inoculation à petites doses.

Arrivons à l'atténuation nocive des microbes de certaines maladies contagieuses par l'*absorption répétée de très petites* doses du ferment morbide. Voici ce que je dis à propos de la fièvre typhoïde, page 956 de mon *Traité d'hygiène* : « Je professe depuis longtemps qu'on peut s'acclimater par l'absorption de petites doses au miasme de la fièvre typhoïde », c'est par une suite *d'absorptions du microbe*, comparables aux inoculations préventives, qu'on acquiert une immunité relative. Ces absorptions successives du microbe ne déterminent aucun dérangement de santé et l'on a acquis insciemment sa cuirasse pathologique contre la fièvre typhoïde.

Quoi qu'il en soit de cette facilité d'acclimatement au microbe de la fièvre typhoïde quand on naît et demeure dans les grands centres de population, par

suite d'absorptions successives et à petites doses du microbe moteur qui nous rend inaptes à en subir une rude atteinte, on doit reconnaître que cette loi présente des exceptions pour les citadins.

Il ressort des faits que je viens de rapprocher qu'on peut acquérir une *immunité relative* pour certaines maladies contagieuses par des absorptions lentes et successives des ferments moteurs de ces maladies.

Atténuation par différents modes de culture. — Le premier exemple qui se présente à l'esprit est celui du *vaccin jennérien.* Doit-il son origine au microbe variolique modifié par sa culture dans divers organismes? Passant successivement de l'homme au cheval, du cheval à la génisse, de cette dernière revenant à l'enfant, il se modifie encore chez celui-ci par une série non interrompue d'inoculations. Telle est la pensée qui doit venir tout d'abord à l'esprit. Cela est en conformité parfaite avec l'action des microbes de la fièvre typhoïde, de la peste, de la rougeole, de la scarlatine et de plusieurs autres maladies contagieuses dans lesquelles une première atteinte exerce une incontestable préservation. Cette manière de voir semblait avoir reçu une confirmation éclatante par les expériences de Thielé et de Cecly ; ces auteurs assurent avoir transmis le *cowpox* aux vaches en leur inoculant la variole humaine et ils prétendent que ce *cowpox* est devenu l'origine d'un excellent vaccin qui s'est entretenu sur l'enfant depuis plus de vingt ans dans

certaines parties de l'Allemagne, de la Russie, après avoir passé par un nombre considérable de générations.

Les expériences de la commission de médecine de Lyon, dont MM. Chauveau, Viennois et Meynet ont été les interprètes, doivent rendre très circonspect avant d'admettre que le microbe de la vaccine n'est que le microbe atténué de la variole. Voici les principales conclusions de la commission après de très nombreuses expériences : « Les effets produits par l'inoculation des deux virus diffèrent absolument. La variole cultivée méthodiquement sur le bœuf, le cheval, et transmise à l'homme, lui donne la variole. Reprise à l'homme et transportée de nouveau sur le bœuf ou le cheval, elle ne donne pas davantage, à cette seconde invasion, le *cowpox* ou le *horsepox*. »

Ajoutons une considération qui, à mes yeux, a une grande valeur, si l'on admet l'identité d'origine des deux microbes. Dans certaines conditions le virus vaccin devait rétrograder. On aurait dû quelquefois après son inoculation voir apparaître la variole. Il a été fait d'innombrables inoculations avec le vaccin jennérien, et jamais le retour à l'état de variole n'a été constaté ; il est donc sage d'admettre que le microbe du vaccin n'est pas identique avec le microbe de la variole, mais qu'il en est très voisin et que ce dernier peut être considérablement atténué par sa transmission successive au cheval, à la génisse, puis à une nombreuse série d'hommes vaccinés.

Le caractère fondamental du vaccin est celui de la non-rétrocession. On ne pourra donc réellement appeler vaccin que le microbe modifié qui présentera ce caractère. On est parvenu, par une succession d'inoculations, à modifier plusieurs microbes et à les rendre presque absolument inoffensifs ; mais dans les expériences et les observations on a rencontré des exemples de retour au type primitif qu'on n'a pas rencontrés avec le vaccin.

Je ne saurais donc identifier avec le vaccin les observations si intéressantes sur les modes d'atténuation des microbes de la maladie des poules et des affections charbonneuses. Voici en quels termes j'apprécie ces réserves dans mon *Traite d'hygiène*, page 908 : « Reconnaissons toute l'importance des études de Pasteur sur les moyens de diminuer la virulence des microbes charbonneux et de ceux de la maladie des poules. On constate (*Comptes rendus de l'Acad. des sc.*, 28 février 1881) ce fait extraordinaire que la bactéridie du charbon est dépourvue de virulence après huit jours de séjour à 42°, 43° ; du moins les produits de ses cultures sont inoffensifs pour le cobaye, le lapin et le mouton. On peut cultiver et conserver cet état inoffensif du microbe. » M. Pasteur a inoculé ce microbe atténué par la culture, et il a obtenu ainsi une préservation sans nul danger. Malgré cet admirable résultat, ce microbe inoffensif ne serait pas encore comparable au vaccin jennérien, car M. Pasteur a établi dans le travail que je viens de citer, qu'en passant d'abord par

des organismes très impressionnables et en s'élevant successivement à de plus résistants, on pouvait faire revenir la bactéridie inoffensive à la virulence d'origine. Avec la vaccine, on ne reproduit pas le microbe de la variole. Je suis loin de prétendre qu'on ne trouvera pas un jour de *véritables vaccins*, c'est-à-dire des microbes empruntés aux animaux, se rapprochant des microbes de nos maladies spécifiques, mais non identiques avec eux et jouissant de propriétés analogues à la vaccine. Il y a longtemps que, dans mes leçons, j'ai manifesté ces espérances. (Voy. *Annuaire* 1866, p. 348.)

Si l'on n'avait pas affaire à un observateur aussi attentif, aussi rompu à ces études délicates, on pourrait se demander s'il ne s'agit pas ici de préservation obtenue par l'inoculation de très petites quantités du *Bacterium anthracis*. Dans les notes publiées on ne trouve pas d'indications précises sur les mesures, je suis convaincu que M. Pasteur donnera, lors de la publication complète de ses recherches, tous les détails nécessaires pour écarter cette objection, et qu'il s'agit bien d'une atténuation considérable des propriétés nocives obtenues par les procédés de culture que M. Pasteur a si habilement mis en œuvre(1). On ne saurait également trop applaudir à cette pensée de démontrer l'efficacité et la durée

(1) Depuis que ce travail a paru dans la *Revue scientifique*, M. Pasteur m'a donné l'assurance absolue qu'il s'agit bien dans ses expériences, non d'une atténuation

ıffisante de l'inoculation préservatrice, en associant
ı nombre égal des moutons inoculés à des moutons
ɔn inoculés et en les réunissant pour les envoyer
ître dans des champs où la bactéridie charbon-
euse fait habituellement ses ravages.

J'arrive maintenant à une question très intéres-
ınte : celle des modifications que le sujet peut
ɔrouver par le fait de l'hérédité, modifications qui
endent moins redoutables pour lui l'action des mi-
ɔbes, ou qui l'annulent complètement. Ces enne-
is ne trouvent plus leurs conditions d'existence
ɔrmale dans ces individualités modifiées par une
rie de générations. A ce point de vue, je n'insiste-
ı aujourd'hui que sur deux maladies de l'homme
ɔur lesquelles cette atténuation est incontestable
ar le fait de l'hérédité, la variole et la syphilis.

Lors des premières invasions de la variole, ses
ɔups étaient des plus redoutables ; elle atteignait,
utes choses égales, un plus grand nombre de vic-
mes qu'aujourd'hui et le rapport des morts aux
uéris était beaucoup plus considérable qu'il ne
est de notre temps. Ce résultat s'est vérifié toutes
s fois que la maladie a pénétré dans des localités
ısque-là indemnes de cette affection. Elle se vérifie
ıcore quand des habitants d'un pays indemne,
ennent habiter dans une ville ravagée par l'épidé-

ır l'emploi de petites doses des microbes, mais d'une
ténuation considérable de leurs propriétés nocives, par
s procédés qu'il a fait connaître.

mie, témoin les huit Esquimaux qui devaient figurer cette année au Jardin d'acclimatation et qui tous ont succombé aux suites de la variole. Si, en France, les non vaccinés sont relativement ménagés, soit pour le nombre des atteints, soit pour la gravité de la maladie, on peut admettre qu'ils ont reçu en naissant une modification tenant à l'hérédité de parents atteints par la variole ou préservés par la vaccination, l'inoculation variolique, ou l'inhalation répétée de petites doses du microbe.

Il en est exactement de même pour la syphilis. Ses ravages au début, au point de vue de l'intensité du mal, ne laissent aucun doute. Quand la maladie arrive aujourd'hui dans une localité qui n'a eu aucune communication avec les syphilisés, elle revêt ses formes primitives. L'atténuation de la maladie dans les pays infectés depuis plusieurs siècles tient, à n'en pas douter, à l'influence de l'hérédité. Combien sont nombreuses les familles qui doivent compter aujourd'hui parmi leurs ascendants des syphilisés guéris! Passons maintenant aux maladies des animaux. La préservation par hérédité paraît, d'après les observations de M. Toussaint et de M. Pasteur, s'observer chez les agneaux issus de mères préservées de l'invasion des microbes charbonneux par l'inoculation de la bactéridie charbonneuse atténuée, soit par la petitesse de la dose, soit par la culture. Cette préservation de l'action de la bactéridie charbonneuse est peut-être beaucoup plus facile que pour d'autres maladies contagieuses.

M. Chauveau a fait l'observation que des moutons de provenance africaine résistaient à l'inoculation charbonneuse sans qu'il soit besoin, au préalable, de les soumettre à l'inoculation préservatrice. Quoi qu'il en soit, il est certain que, lorsqu'on n'a pas acquis par l'hérédité, une préservation relative pour un microbe déterminé, quand on arrive dans une ville où ce microbe existe en permanence, on doit prendre pour éviter ses atteintes toutes les précautions hygiéniques dont l'expérience a démontré l'efficacité. On doit absolument recourir à la vaccination pour la variole, et pour la syphilis éviter toutes les chances de contagion.

De la discussion dans laquelle je viens d'entrer, il résulte que les ravages des maladies contagieuses peuvent être diminués par différents modes d'action sur les microbes moteurs de ces affections, que l'observation et l'expérience ont mis en lumière.

Sans doute de grands résultats ont été obtenus, mais on doit en espérer de plus importants. Parmi les maladies qui atteignent la grande majorité des hommes, le plus souvent à la force de l'âge, on doit citer en première ligne la fièvre typhoïde, dont les formes légères sont si fréquemment méconnues. Voilà l'ennemi qu'il faut s'efforcer de vaincre. En constatant l'analogie des altérations des plaques de Peyer dans la fièvre typhoïde et le typhus contagieux du gros bétail, on peut espérer trouver un jour un vaccin dans ces microbes du typhus contagieux modifiés par des inoculations successives à divers ani-

maux, des génisses, des brebis, des singes. Quand ce vaccin sera devenu inoffensif, on pourrait l'essayer sur l'homme.

Un résultat dont la réalisation paraît beaucoup plus facile serait d'obtenir par la culture l'atténuation du microbe de la fièvre typhoïde qu'on doit trouver dans le sang, dans la lymphe, dans d'autres liquides des typhiques, dans les plaques de Peyer et peut-être même dans les taches rosées lenticulaires qui manquent si rarement dans les fièvres typhoïdes un peu graves. Cela ne serait qu'un résultat comparable à celui de la prophylaxie de la variole par son inoculation. Mais n'oublions pas que nous sommes absolument désarmés pour prévenir cette redoutable fièvre typhoïde.

Concluons en disant : « La grande question hygiénique de la *préservation des maladies contagieuses* a fait des progrès considérables. On peut en atténuer les ravages, pour la variole, par le vaccin ; pour d'autres maladies contagieuses, par des modifications des microbes moteurs, par leurs modes divers d'introduction dans le sang, par la ténuité des doses, par l'hérédité. »

FIN

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES

Acide borique c. blennorrhagie. 275
— borique c. otit. 275
— chrysophanique c. psorias. 198
— phénique. 57
— phénique c. diphthérie. 58
— pyrogallique c. chanc. mou. 188
— pyrogallique (empois. par). 193
— salicylique c. chancr. mous. 120
— tannique c. tuberculose. 186
Aconitine c. névralgies. 23
Affections cut. d'orig. nerv. 280
Air comprimé c. anémie. 78
— comprimé c. asthme. 80
Alimentation forcée dans phth. 150
Altérants mercuriaux. 199
Analeptiques. 140
Analgésie p. accélération de la respiration. 44
Anesthés. p. protoxyde d'azote. 42
Anesthésiques. 39
Araroba c. herp. 195
Arnica. 52
Arthrite blennorrhagique (traitement). 285
Astringents. 186
Atonies gastro-intestinales. 172
Atropine. 11
— c. inflammat. aiguë de l'oreil. 17
Bains galvaniques c. tremblement. 80
Belladone et jusquiame assoc. aux purgatifs. 18
Berbérine. 176
Blépharo - conj. par dentition. 286
Borax c. acné. 276
Bromhydrate de quinine en injections. 175
Bromure de potassium. 263
— de potassium c. blennorrh. 269
Cachets de sulfate de cuivre c. névralgies. 241
Café c. métrorrhagies. 50
Calomel c. fièvre typhoïde. 277
Capsule à la rés. de copahu. 54
Cédrine. 27
Chlorate de pot. (act. nuisible). 126
— de pot. (empoison. par). 125
Chlorhydrate de morphine. 7

Chlorhydrate de quinine en injections. 174
Chlorodyne. 45
— c. diarrhée incoercible. 46
Chloroforme. 39
Chlorure de calcium c. tumeurs kystiques. 70
Chlorhydrate de pilocarpine c. décol. rétinien. 100
Classification. 1
Colchiq. c. goutte. 12
Coqueluche (traitement). 266
Crayons d'azotate d'argent et de plomb. 240
Diarrhée de Cochinchine (traitement). 147
Diarrhée infantile (traitement). 188
Digitaline. 103
Dilatation de l'estomac. 158
Diphthérie (traitement). 284
Diurétiques. 103
Duboisine. 14
Duboisine c. goît. exophthalmiq. 16
Eau dentrifrice au chloroform. 42
— oxygénée. 79
— minérales alcalines. 127
— salines purgatives. 136
Elixir au brom. de potassium. 268
— créosoté. 57
Ellébore noir. 24
Empoisonnement par chlorate de potasse. 125
— par extrait de belladone. 17
Empoisonnement par pommade d'acide pyrogallique. 193
Epilepsie à la Salpêtrière. 273
Ergot c. diabète. 36
Ergotine. 36
Ésérine. 25
— c. kératites. 26
Ether azoteux, son action désinfectante. 48
Euphorbia lathyris. 130
Evacuants. 129
Extrait de belladone. 17
Ferment dig. du Ficus doliaria. 141
Ferrugineux. 183
Ficus doliaria. 141
Fuchsine c. mal. de Bright. 113
Gelsemium c. prurit. 53
Glycérine arom. alcoolisée. 148
— c. flatulence. 149
Hémorrhoïd. (traitement). 139
Hoang-nân. 32
Huile d'Andaassu 133
Huile de foie de morue c. phth. 149
Huile de ricin. 135
Hydrate de chloral c. diabète. 3
— de chloral c. diphthérie. 4
Inject. hypod. de chlorhydr. de morphine c. hernies irréd. 7
— hypoderm. de chlorhydr. de quinine. 174
— hypoderm. de bromhydr. de quinine. 175
Inject. hyp. au bromure de potassium. 269
— hypod. de iodoforme c. syp. 260
— hyp de morphine c. aliénation. 6
— hyp. de morph. c. dyspnée. 7
— mercurielles. 204
- vésicale d'ac. borique. 275
Inhalations d'ac. phén. c. phth. 61
Inhalat. d'oxygène. 75
Ingluvine. 140
Insufflat. de souf. c. diphthérie. 103
Inula helenium. 53
Iode succédané du quinquina. 242
Iodoforme. 245. 246
Iodoforme éthérique. 258
Iodoforme à l'intérieur. 262
— (odeur de l'). 262
— c. otorrhée. 257
— c. pannus. 256
Iodure de potassium c. ozène. 243
Jaborine. 81
Jusquiame associée aux purgatifs. 18
Lait dans phth. 145
Lavage de l'estom. 157, 162, 176, 169, 170
Lithine c. goutte. 114
Maltine. 142
Maladies contagieuses. 292
Massage du foie. 291
M'boundou. 33
Médication bromée c. épilepsie. 270
Melon c. constip. 137

Mélange laxatif. 136
Mixture antiseptique. 277
Mixture exhilarante p. aliénés. 37
Morphine. 5, 6. 11
Morphine et atropine antagon. 12
Mydriatiques. 19
Narcotiques. 3
Névrotropiques. 3
Obésité (traitement). 288
Opium d. opérat. sur l'intestin. 11
Oxygène en thérapeutique. 73
Parasiticides. 274
Pâte d'arnica c. furoncles. 52
Pepsine. 142
Peptone mercurique. 204
Perchlorure de fer 184
Picrotoxine. 29
Pilocarpine c. convuls. puerpuérales. 100
Pilocarp. c diphthérie. 83, 85, 90, 95
— en obstétrique. 99
— c. polyurie. 98
Pilules d'acide phéniq. c. septicémie puerp. 62
— d'aloès. 132
— balsamiques. 53
Pommade résolutive. 244
Pommade c. vaginite. 187
Potion alcooliq. 50
Potion antimétrorrhagique. 38
— au chloral et au bromure. 266
— exhilarante. 37
— ac. à la menth. 198
— phéniquée c. coqueluche. 61
— sédative. 267
Poudre c. gastralgies. 11
Protoxyde d'az. 42
Psyllium c. constipation. 137
Purgatifs. 129
Purée de bœuf. 143
Résine de copahu. 54
Résorcine. 63, 67
— c. fièvres. 68
— c. fièvres palustres. 69
Salicylate de s. c. fièvre typh. 277
— de soude c. goutte. 114
— de s. c. rhumatisme. 116, 118
— de soude c. variole. 119
Sarracenia purpurea. 138
Scillaïne. 107
Scille. 104, 106
Scillitoxine. 108
Sinistrine. 105
Sirop c. coqueluche. 268
— de quinine p. enfants. 175
Solution conc. d'ac. phénique. 57
— d'ergotine. 36
Solution d'iode c. chlorose. 243
Sonde stomac. 171
Soufre c. diphthérie. 103
Sous-carbonate de fer c. ulcères 185
Stimulants généraux. 50
Sudorifiques. 81
Sueur des pieds (désinfection) 292
Sulfate de quin. c. asphyxie des extrémités. 173
Suppositoires tanniques. 187
— c. vulvisme. 260
Syphilis (traitement de la). 199
— trait. mercuriel et trait. hygiénique. 215
— trait. par inj. hypodermiq. 204
Tannate de quin. c. coqueluche. 176
Térébenthine de Chio. 55
Thé, agent thérapeutique. 51
Thérap. générale. 280
Toniques spécifiques. 173
Tuberculose (traitement de la). 150
Valvidine. 27
Variole, 62
Vésicatoires c. pelade. 291
Vin digestif. 142
Vin phosphaté. 145

FIN DE LA TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES AUTEURS

Adam et Giraud, mixture exhilarante pour aliénés 37
Amblard, morphine..... 5
Andrieu, acide pyrogallique..... 188
Audhoui, irrigation de l'estomac..... 170
— lait dans la phthisie... 145
— melon et constipation. 137
— pilules d'aloès..... 132
— pilules balsamiques .. 53
— purée de bœuf..... 143
— potion à la menthe.... 198
Augé, blépharo-conjonctivite..... 286
— sirop de quinine..... 175
Autier, acide salicylique.. 120
Barthélemy, hoâng-nân.. 32
Baudon, salicylate de soude 119
Berger, chloroforme..... 39
Berner, duboisine..... 14
Bernier, acide phénique c. diphthérie..... 58
Berthier, air comprimé.. 80
Blanchard, anesthésie p. protoxyde d'azote..... 42
Bonamy, trait. de la diphthérie..... 284
Boreau, oxygène en thér. 73
Bouchardat, traitement de la syphilis..... 216
— Dilatation de l'estomac. 158
— Préservation des mal. contagieuses..... 292
Boussenot, injections hyp. de chlorhydrate de morphine..... 7
Bouwill, analgésie p. accél. de la respiration..... 44
Boy, sulfate de quinine... 173
Brouardel, morphine et atropine..... 12
— et L'Hote, empoisonnement p. chlorate de potasse..... 125
Browne, chlorodyne..... 45

Brun, arthrite blennorrhagique..... 285
Budberg, codéine..... 8
Cadet de Gassicourt, salicylate de soude..... 118
Callias, résorcine..... 63
Cambillard, bromure de pot. c. blennorrhagie.. 269
Carré, ésérine..... 25
Catria, inject. hypod. de morphine..... 7
Cervello, perchlorure de fer..... 184
Charteris, acide chrysophanique..... 198
Courtois, pilocarpine c. diphthérie..... 90
Courty, potion antimétrorrhagique..... 38
Curci, berbérine..... 176
Czarda, iodoforme..... 257
Debière, chlorhydrate de pilocarpine..... 100
Debove, sonde stomacale.. 171
— alimentation forcée d. phthisie..... 158
Delpech, peptone mercurique..... 204
Demme, pilocarpine c. diphthérie..... 95
Desnos, duboisine c. goître exophthalmique.... 16
Dubreuille, chlorodyne c, diarrhée incoercible.... 46
Dujardin-Beaumetz, pot. au chloral et au bromure..... 266
traitement de la coqueluche..... 266
- élixir créosoté..... 58
iodoforme éthérique... 257
- potion alcoolique..... 57
- résorcine..... 60
— trait. de la tuberculose 150
— vin phosphaté..... 145
— et Bestrepo, cédrine et valvidine..... 27
Dumas, aconitine c. névralgies..... 23
— morphine et atropine. 11
Duncan - Bulkley, gelsenium..... .....
Durand-Fardel, massage du foie..... 2
Duvau, ésérine et kératite.....
Faucher, lavage de l'estomac..... 1
Féréol, cachets de sulfate de cuivre..... 2
Ferraud, épilepsie..... 2
Filippini, acide borique.. 2
Fiuzelberg, ergotine..... 3
Grasset et Amblard, morphine.....
Gray, pommade résolutive 24
Grinnell, iode succédané du quinquina..... 24
Guégan, café c. métrorrhagies..... 5
Gueneau de Mussy, psyllium c. constipation.... 13
Gunzburg, acide tannique. 18
Guttmann, pilocarpine c. diphthérie 8
Guyon, inj. d'ac. borique. 27
Hagenbach, tannate de quinine 17
Hallopeau, calomel c. fièvre typhoïde.....
Hamilton, inhalations d'ac. phénique..... 61
— pilocarpine c. convulsions puerpérales..... 100
Hans Meyer, zaborine.... 81
Hayem, ferrugineux..... 183
— inhalation d'oxygène.. 75
Heckel et Schlagdenauffen, m'boundou..... 33
Herbaut, ellébore noir.... 24
Hillairet, borax c. acné... 276
Huchard, pilocarpine c. polyurie..... 98
Hunt, ergot c. diabète.... 36
Husemann et Moeller. scille..... 106
Hussein Khan, iodoforme. 262
Ikelton-Hill, ac. borique.. 275
Jaccoud, glycérine..... 148
— huile de foie de morue 149

Jansen, térébenthine de Chio..... 55
Jarmersted, scillaïne..... 107
Kalher, résorcine c. fièvre palustre..... 69
Kaufmann, digitaline..... 103
Klopel, bromure de potassium..... 263
Kobner, chlorhydrate de quinine..... 174
Korad, inula helenium...
Korn, hydrate de chloral c. diphthérie..... 4
Labbé, iodure de potassium..... 243
Lasson, araroba c. herpès 195
Lécorché et Talamon, colchique c. goutte..... 114
Lefort, opium dans opérations sur l'intestin..... 11
Leloir, affections cutanées..... 280
Lichtheim, résorcine..... 68
Lindermann, odeur de l'iodoforme..... 262
Lipinski, scillitoxine... . 108
Lopp, inject. hypod. d'iodoforme..... 260
Ludwig, chlorate de potasse..... 126
Luton, pot. exhilarante... 37
Luys, potion sédative.... 267
Mac Auliffe, bromhydrate de quinine..... 175
Martineau, suppositoire c. vulvisme..... 260
— traitement de la syphilis..... 199, 284
Mauriac, inj. au brom. de potassium..... 269
Mauvel, diarrhée de Cochinchine..... 147
Mass, empoison.. par extrait de belladone..... 17
Mecklard, hydrate de chloral c. diabète..... 3
Michel, iodoforme..... 256
Moncorvo, Ficus doliaria.. 141
Moura, élixir au bromure de potassium..... 268
Neisser, empoisonn. par acide pyrogallique..... 193
Neumann, suppositoires tanniques..... 187
Oliveira, huile d'andaassu..... 133
Oltramare, potion phéniquée c. coqueluche..... 61
Paquet, capsules à la résine de copahu..... 54
Paul (C.), bains galvaniques..... 80
— lavage de l'estomac... 169
— résorcine..... 67
— sarracenia..... 138
Payraudeau, pilocarpine c. diphthérie..... 85
Pennes, mixture antiseptique..... 277
Peyrusson, éther azoteux. 48
Ringer et Murrel, glycérine c. flatulence..... 149
Rougier, chlorure de calcium c. tumeurs..... 70
Rouxel, air comprimé.... 78
Sabal, traitement des hémorrhoïdes..... 139
Saint-Germain, trait. de l'obésité..... 288
Schmiedeberg, sinistrine. 105
Schmitt, vin digestif.... 142
Schroff, mydriatiques..... 19
Schwimmer, prophylaxie des cicatrices de variole..... 62
Sée (G.), atonies gastro-intestinales..... 172
— belladone et jusquiame associées aux purgatifs. 18
— eaux minérales alcalines..... 127
— mélange laxatif..... 136
— poudre c. gastralgies.. 11
— purgatifs..... 129
Sée (Marc), iodoforme.... 246
Sewel, thé..... 51
Siredey, pilules d'acide phénique c. septicémie 62
Stuart, soufre c. diphthérie..... 103

Sudour et Caraven-Cachin, euphorbia..... 130
Terrillon, pommadec. vaginite 187
Théobald, atropine c. inflamm. de l'oreille..... 17
Tordeus, sirop c. coqueluche..... 268
Trastour, solution d'iode c. chlorose..... 243
Van der Neg, pilocarpine en obstétrique.....
Vidal, vésicatoires c. pelade.....
Voisin, inject. hypod, de morphine c. aliénation..
Vulpian, salicyl. de soude.
West, trait. de la diarrhée
Zartarian, sous-carbonate de fer c. ulcères.....

FIN DE LA TABLE ALPHABÉTIQUE DES AUTEURS

PARIS. — IMPRIMERIE DE ÉMILE MARTINET, RUE MIGNO